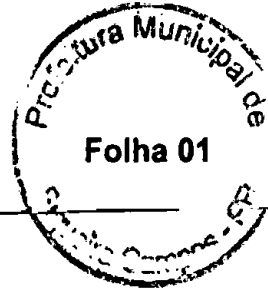




# PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS PARANÁ

Etiqueta



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO Nº XX  
CREDENCIAMENTO 12/2020

DATA DA ABERTURA: A PARTIR DE 17/08/2020 ATÉ 17/09/2020.

**OBJETO:** O presente chamamento objetiva o credenciamento de empresas prestadoras de serviços de saúde, aptas à prestação de serviços de especialidades médicas e nutricionista, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para atender as necessidades do Município de Siqueira Campos - PR - conforme especificações contidas no ANEXO II do presente edital.

### RECURSOS:

3.3.90.39.50.99.00		Demais serviços médicos, hospitalar, odontológico e ambulatorial		
(153)	19.001.12.361.0042.2.112.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	1000	Departamento Mun. de Ensino
(155)	19.001.12.361.0042.2.112.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	1104	Departamento Mun. de Ensino
(367)	20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	1000	Departamento de Saúde
(368)	20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	1303	Departamento de Saúde
(339)	20.002.10.301.0075.2.131.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	1494	Departamento de Saúde

4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS

ESTADO DO PARANÁ

Rua Marechal Deodoro, 1837 – Centro  
Siqueira Campos – PR, CEP: 84940-000  
CNPJ: 76.919.083/0001-89



## MEMORANDO INTERNO

*De: Secretaria de Educação.*

*Para: Gabinete do Prefeito.*

*Data: 15/07/2020.*

Excelentíssimo Senhor

Pelo presente solicito a autorização de abertura de Chamamento Público – Credenciamento para contratação de profissionais na área de SAUDE MENTAL, PEDIATRIA, GINECOLOGIA OBSTETRICIA E MASTOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA, para atendimento na rede municipal de SAUDE conforme Termo de Referência anexo .

Atenciosamente,

**Elisandra Cristina Galvão**  
Secretária da Saúde



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Marechal Deodoro, 1.837 – Centro – CEP: 84.940-000 – Siqueira Campos – PR

000003

### MEMORANDO INTERNO - 15 DE JULHO DE 2020

**De:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Para:** GABINETE DO PREFEITO

EXMO. SR. FABIANO LOPES BUENO

**Assunto:** Justificativas Contratação de Serviços de especialidades Médicas Complementares na Saúde.

**Excelentíssimo Senhor,**

Em acatamento ao memorando interno do Exmo. Prefeito, o qual requer esclarecimentos da necessidade de contratações de especialidades médicas complementares ao setor de saúde, faz o presente apresentar justificativas que comprovam tais necessidades para o bom funcionamento do serviço de saúde pública municipal.

#### **Do Concurso Público e número mínimo de profissionais**

É de ciência do Gestor Municipal e Secretária Municipal de Saúde que sempre que necessitarem de profissional de saúde para trabalhar no Serviço Público, este terá de ser admitido mediante Concurso Público, conforme preconiza a Constituição Federal quando dispõe sobre os princípios que regem a Administração Pública, estabelecendo a regra da necessidade de um procedimento formal prévio para a escolha das contratações de obras, serviços, compras e alienações. (inciso XXI, art. 71).

Para tanto, esta municipalidade já instaurou processo de tal natureza, instaurado pelo EDITAL DE ABERTURA CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2019, de 26 de agosto de 2019, no qual previa a contratação dos profissionais de área médica sendo distribuídas as vagas em Médico PSF 20h, Médico Pediatra 20h e Médico Ortopedista 20h, todos estes com salários inicial de R\$ 5.672,54 (Cinco mil seiscientos e setenta e dois reais e cinquenta e quatro centavos), sendo estes os únicos cargos médicos existentes no quadro de Plano de Cargos e Salário Municipal.

Entretanto, o processo supracitado, em sua conclusão, apresentou a classificação de apenas, 1 (um) Ortopedista 20h, nenhum Pediatra, nenhum Gineco Obstetra, já as demais funções suscitadas no pedido de abertura de credenciamento, sequer estão previstas no quadro de cargos desta municipalidade, o que impossibilitou a inclusão deste por Concurso.

#### **Do Atendimento Especializado**

Considerando que determinados serviços, como a saúde, são essenciais e indispensáveis como apregoa o art. 6º da Constituição: "Art. 6º São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer,



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

000004

Rua Marechal Deodoro, 1.837 – Centro – CEP: 84.940-000 – Siqueira Campos – PR

a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”, aplicando-se o Princípio da Continuidade do serviço público também chamado de Princípio da Permanência, consiste na proibição da interrupção total do desempenho de atividades do serviço público prestadas a população e seus usuários. Entende-se que, o serviço público consiste na forma pelo qual o Poder Público executa suas atribuições essenciais ou necessárias aos administrados.

E ainda, considerando o art. 197 da Constituição que afasta qualquer situação que limite o dever de o Poder Público prestar direta ou indiretamente ações e serviços de saúde: “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”.

Neste escopo, apresentados nos itens de serviços a serem regularizados/credenciados, TODOS os serviços ali elencados já viam sendo prestados pelo município, e alguns desses é importante que se ressalte, com todo respeito, são sim de caráter Básicos e Essências, como exemplo a Pediatria e Gineco Obstetrícia, ambas fazem parte da Política Nacional de Atenção Básica direcionadas aos atendimentos específicos a mulher e a criança. Também é de ressaltar que sabiamente o Ministério da Saúde inclui já em 2011 em suas legislações a incorporação de inúmeros profissionais especializados na atenção básica, atualmente, regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que cria o NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família, que são compostos por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção primária para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde. Podendo citar alguns especialistas que podem compor as equipes como (Médico acupunturista; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico do trabalho, médico veterinário, ou outros profissionais graduados na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas).

Quanto as especialidades Pediatra e Ginecologista Obstetra vale ressaltar que após o credenciamento medico anteriormente realizado para contratação de clínico geral, foi feito o desligamento dos profissionais especialistas, devido a modalidade de contratação não ser considerada legal, ou seja, o município não fornece atendimento pediátrico, pré-natal ( consultas de pré natal, consultas de puerpério, ultrassom obstétrico); a secretaria de saúde conta com uma infraestrutura própria para atendimento fornecida pelo estado (mesa ginecológica, ultrasson obstétrico, cardiotoco etc), se justifica a contratação do especialista frente a inviabilidade de encaminhar mensalmente as gestantes para jacarezinho para atendimento, sendo que o mesmo argumento serve para a especialidade pediátrica, sendo inviável prestar o atendimento especializado no CISONORP em Jacarezinho, devido a distancia e limitação do numero de vagas disponíveis.

Outro fato que é importante justificar, que o pedido da abertura do referido procedimento, tem por objetivo, precaver a municipalidade de sanções



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS 000005**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Marechal Deodoro, 1.837 – Centro – CEP: 84.940-000 – Siqueira Campos – PR

perante a Justiça, quanto da regularização de contratos dos profissionais a ela vinculada, assim como, o risco a descontinuidade de serviços essenciais destinados a população de modo geral que utiliza dos serviços do Sistema Único de Saúde Municipal, tendo ainda a previsibilidade de demais serviços e procedimentos que se fizerem necessários em períodos onde ocorram adversidade no atendimento de referência como (Cisnorpi e Regional de Saúde), sendo eles credenciados e seus serviços previstos, contratados ou não, conforme interesse da administração.

Sendo o que se apresenta, renovo meus protestos de elevada estima e consideração, e me coloco a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

**ELISANDRA CRISTINA GALVÃO**

Secretária Municipal de Saúde



Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Cultura  
Lei Municipal nº 1.294/2019 de 24/01/2019  
Rua Paraná, 2085 - Centro  
Email: [educacao@siqueiracampos.pr.gov.br](mailto:educacao@siqueiracampos.pr.gov.br)  
Fone: (43) 3571-3177 / (43) 3571-4197  
Siqueira Campos – PR CEP: 84940-000

000006

### MEMORANDO

DATA: 18/07/2020  
NUMERO: 196/2020  
ORIGEM: Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Cultura  
DESTINO: Departamento de Licitação

**Assunto: Abertura de Credenciamento para contratação de Nutricionista.**

Vimos por meio deste solicitar a abertura de credenciamento para a contratação de nutricionista para trabalhar junto a esta secretaria, visto que não houve aprovados no último concurso público. Esta contratação é de suma importância pois tudo que acontece no âmbito do PNAE (responde por toda a alimentação das escolas e CMEIS) é de total responsabilidade do nutricionista. O salário que constava no edital do último concurso para este cargo era de R\$ 2.785,37 para a carga horária de 30 horas semanais. A contratação se dará da mesma forma.

Fonte: 1104.

Atenciosamente,

  
**Silvia Adriana dos Santos Roque**  
**Secretária Municipal de Educação**

AUTOR: Silvia Adriana dos Santos Roque  
DESTINATÁRIO: Departamento de Licitação  
ASSINATURA DO RECIBO: \_\_\_\_\_  
DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS**  
**ESTADO DO PARANÁ - CPNJ: 76.919.083/0001-89**

**MEMORANDO INTERNO Nº 193 /2020**

**DE: Secretaria Municipal de Educação**

**PARA: Departamento de Licitação**

**ASSUNTO: solicitação ABERTURA DE CREDENCIAMENTO para MÉDICO PSIQUIATRA para atender crianças da rede municipal de ensino.**

Através desse, solicitamos a abertura do CREDENCIAMENTO para a contratação do serviço de atendimento MÉDICO PSIQUIÁTRICO para atender os alunos da rede municipal de ensino, conforme justificativas abaixo:

**JUSTIFICATIVA DO OBJETO DE CONTRATAÇÃO**

Considerando o estudo do Ministério da Saúde: "**Estima-se que de 10 a 20% da população de crianças e adolescentes sofram de transtornos mentais. Desse total, de 3% a 4% necessitam de tratamento intensivo. Entre os males mais freqüentes estão a deficiência mental, o autismo, a psicose infantil, os transtornos de ansiedade.**". (NOTA:52Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil - Editora MS - Brasília DF - 2005.)

Dessa maneira, considerando o município de Siqueira Campos, temos um total de 2.552 alunos. Nessa perspectiva, estima-se que mais ou menos, 510 alunos apresentam algum problema de ordem comportamental, psiquiátrico, emocional. Dessas crianças, no mínimo 60% pra mais necessitarão de atendimento medico, ou seja, fazer uso de alguma medicação.

Assim, o município, pensando em ofertar um atendimento aos alunos, sempre contou com o atendimento médico (neurológico, psiquiátrico e saúde mental) desde o ano de 2010, que era ofertado pela Secretariá de Educação. No decorrer desses anos até 2020, esse atendimento era ofertado, porém às vezes, era interrompido.

A decisão do município em ofertar o atendimento se deu devido ao fato do CISONORPI (CONSORCIO INTERESTADUAL DO NORTE PIONEIRO) que é sediado na cidade de Jacarezinho, na época, contar com apenas 2 atendimentos/mensais para toda a população de Siqueira campos, atendimento esse insuficiente para atender a demanda escolar.

Atualmente, consultando a Secretaria de Saúde, tivemos a informação que o consórcio oferece:

- \_ 2 vagas de psiquiatria
- \_ 4 vagas de neurologia

Considerando que a Secretaria de Educação consta com 200 crianças em atendimento médico, essas vagas são INSUFICIENTES, pois muitas crianças devido ao quadro necessitam de acompanhamento mensal.

Outro fator que mercê destaque e que justifica a necessidade de um médico ESPECIALIZADO EM PSIQUIATRIA, é que muitos das medicações indicadas não são prescritas por clinico geral. Um exemplo é a medicação Ritalina®, medicação essa sendo utilizada pela maioria dos pacientes.

Além dos problemas de ordem comportamental que interferem diretamente no desenvolvimento escolar (TDAH, AUTISMO, DEFICIENCIA INTELECTUAL), temos também crianças com quadro de Convulsão, Transtorno de Ansiedade, Depressão na infância, Fobia Escolar, transtorno de conduta, traços sugestivos de Esquizofrenia e demais transtorno mental, e bem sabemos que se essas crianças não forem tratadas na infância, terão sérias conseqüências na adolescência, juventude e vida adulta.

Legalmente nos embasando, vimos que a ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) considera que o tratamento do **TRANSTONRO MENTAL** é considerado uma atenção primária na infância.

Art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Para atender às prerrogativas legais foram constituídas, historicamente, ações em vários setores:

(1) de educação, por meio de instituições de ensino, públicas (educação infantil e ensino fundamental) e filantrópicas (de educação especial, projetos sociais etc.);



(2) de assistência social, através da proteção social básica e especial do Sistema Único de Assistência Social – SUAS;

(3) de justiça, via juizados de menores, varas da criança e do adolescente, promotorias do menor etc.;

(4) de garantia de direitos, centralmente por intermédio da atuação autônoma dos Conselhos Tutelares, e

(5) de saúde, tanto em nível mais geral, via implantação de Programas de Saúde da Criança (PSC) como parte de ações de atenção primária nas unidades básicas de saúde (UBS) com ou sem Estratégia de Saúde da Família (ESF), quanto por meio de ações DE SAÚDE MENTAL nos ambulatorios de saúde mental e/ou Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi) (Campos, 1989; Couto; Duarte; Delgado, 2008)

Analisando o ultimo parágrafo acima, sabemos que o município também não conta com o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

Dessa maneira, concluímos que não adianta a escola fazer a sua parte enquanto instituição educacional, não adianta ofertar atendimento psicológico e psicopedagógico se não houver o atendimento médico na saúde mental das crianças.

Atualmente eram atendidas 40 crianças por mês. Na sede da secretaria estão arquivados todos os prontuários médicos dos alunos, bem como consta todas as patologias que necessitam do uso de medicação.

Em todos os anos posteriores ao ano de 2010, sempre a secretaria de Educação recorreu à administração municipal solicitando o referido atendimento. O município já se deparou inclusive com casos mais graves que foi necessária a internação da criança graças ao pedido do médico especializado.

Como complemento legal, temos também a **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.**

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas **de transtorno mental**, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Dessa maneira vemos o quanto é importante a atenção básica na saúde mental das pessoas, sendo necessária intervenção na infância.

Diante dos fatos, mesmo estando passando pelo período de Pandemia, consideramos que não houve cura dos pacientes. Assim, essas crianças estão passando por vários problemas: exaustão emocional pelo período de Pandemia; afastamento do ambiente escolar; permanecem com o transtorno mental e além de tudo, as famílias encontram-se economicamente prejudicadas não tendo condições

000010

de arcar com as despesas de um tratamento médico especializado particular. Por isso é dever do município, ofertar o referido atendimento, considerando tudo o que foi exposto.

Diante do exposto, colocamo-nos á disposição da administração para maiores justificativa e se necessário, poderemos recorrer ao Ministério Público para prestar todas as informações necessárias referente ao pedido de credenciamento.,

Segue em anexo, alguns prontuários médicos, tendo o sigilo no nome do paciente.

Siqueira campos, 15 de julho de 2020.

Atenciosamente

  
Silvia Adriana dos Santos Roque  
Secretaria municipal de Educação

**JUSTIFICATIVA CREDENCIAMENTO SOBRE A CONTRATAÇÃO DE MEDICO ESPECIALIZADO EM SAUDE MENTAL E/OU PSIQUIATRA E/OU NEUROLOGISTA PARA ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO.**

Segundo registros do Ministério da Saúde: "Estima-se que de 10 a 20% da população de crianças e adolescentes sofram de transtornos mentais. Desse total, de 3% a 4% necessitam de tratamento intensivo. Entre os males mais frequentes estão a deficiência mental, o autismo, a psicose infantil, os transtornos de ansiedade. Observamos, também, aumento da ocorrência do uso de substâncias psicoativas e do suicídio entre adolescentes". (NOTA:52 *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil - Editora MS - Brasília DF - 2005.*)

No município de Siqueira Campos, o atendimento médico em saúde mental deu início no ano de 2007, devido ao CISNORPI (Consórcio interestadual do Norte pioneiro) ofertar apenas 2 vagas mensais para as especialidades de neurologia. Essas vagas não eram suficientes nem para atender ao retorno dos pacientes. Assim, houve a contratação de um médico neurologista que efetuava 25 atendimentos mensais. Com esses atendimentos, percebeu-se que as crianças apresentaram melhora em seu quadro de saúde mental.

No decorrer dos anos, esse atendimento médico continuou a ser ofertado, porém de maneira interrupta conforme a Administração. Mas, mesmo assim, na maioria das vezes sempre houve um médico especializado para atender as crianças em idade escolar.

Esses atendimentos chegaram a 40 pacientes/mês, e muitas vezes, ainda eram insuficientes para atender toda a demanda.

As demandas atendidas, de maneira geral, consistiam em: alunos com TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade), autismo, depressão infantil, fobia escolar, deficiência intelectual, crianças com enurese noturna, ansiedade na infância e demais patologias de ordem psiquiátrica.

A permanência do atendimento médico deu-se pela necessidade de retorno médico dos pacientes, visto que a maioria das medicações eram de uso contínuo durante o ano escolar (sala de aula), sendo necessário o acompanhamento médico da criança.

Outro motivo é que a secretaria de Saúde nunca ofertou o referido atendimento dentro do município, exceto as 2 vagas mensais pelo consórcio de saúde na cidade de Jacarezinho.

Sempre que havia a dispensa do médico, até mesmo o Ministério Público enviava pedido para atendimento médico de crianças ou adolescentes em situação de vulnerabilidade social ou situações de atos infracionais.

Temos também que no ECA:

Art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Para atender às prerrogativas legais foram constituídas, historicamente, ações em vários setores:

- (1) de educação, por meio de instituições de ensino, públicas (educação infantil e ensino fundamental) e filantrópicas (de educação especial, projetos sociais etc.);
- (2) de assistência social, através da proteção social básica e especial do Sistema Único de Assistência Social – SUAS;
- (3) de justiça, via juizados de menores, varas da criança e do adolescente, promotorias do menor etc.;
- (4) de garantia de direitos, centralmente por intermédio da atuação autônoma dos Conselhos Tutelares, e
- (5) de saúde, tanto em nível mais geral, via implantação de Programas de Saúde da Criança (PSC) como parte de ações de atenção primária nas unidades básicas de saúde (UBS) com ou sem Estratégia de Saúde da Família (ESF), quanto por meio de ações **DE SAÚDE MENTAL** nos ambulatórios de saúde mental e/ou Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi) (Campos, 1989; Couto; Duarte; Delgado, 2008)

Assim, a Secretaria de Educação sempre solicitou da Administração Pública municipal a oferta do profissional médico neurologista e ou Psiquiatra e/ou especializado em Saúde mental para atender aos alunos.

Temos como referencia também a:

**LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.**

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas **de transtorno mental**, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Voltando aos dados da realidade do município, em 2019 mais de 200 crianças foram atendidas pela Secretaria de Educação na área específica de Saúde Mental. Na sede da secretaria estão arquivados todos os prontuários médicos dos alunos, bem como consta todas as patologias que necessitam do uso de medicação.

000013

O município já se deparou inclusive com casos mais graves que foi necessária a internação da criança graças ao pedido do médico especializado.

Diante dos fatos, mesmo estando passando pelo período de Pandemia, consideramos que não houve cura dos pacientes. Assim, essas crianças estão passando por vários problemas: exaustão emocional pelo período de Pandemia; afastamento do ambiente escolar; permanecem com o transtorno mental e além de tudo, as famílias encontram-se economicamente prejudicadas não tendo condições de arcar com as despesas de um tratamento médico especializado particular. Por isso é dever do município, ofertar o referido atendimento, considerando tudo o que foi exposto.

Segue em anexo, alguns prontuários médicos, tendo o sigilo no nome do paciente.

Siqueira Campos 16 de julho de 2020



Silvia Adriana dos Santos Roque

Secretaria Municipal de Educação

Alérgica ao Neozime

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

000014

Atendimento médico  
Dra. Caroline Tavone/2016

DI. AM

DI. 21/08/11

DR.


Data	História/exame/condução/retorno
09/05/16	Amanda, 4 anos
	Vem acompanhada da mãe Betina e avó mãe
	Gravidez não planejada, com intercorrências D.P.P e demora durante a gestação, nascida de 8 meses de duração devido à contrações
	Andou com 1 ano, falou com 2 anos, porém ainda apresenta dificuldade.
	Desde os 6 meses fez uso de Neuliptil e parou com 2 anos
	Faz uso de falda para dormir devido enurese noturna e fezes faz suas coisas até durante o dia.
	Não dorme sozinho de jeito nenhum mãe se separa da mãe por nada, nem para dormir e ir à escola.
	Avó conta que judia bastante de animais já matou pintinho.
	Mãe conta que já falou que "amiguinha" a chama si brincar (imaginária).
	Já pediu sua e falou que ia cortar próprio cabelo

Data	História/exame/condução/retorno
	<p>CD: Introduzo Imipramina 25mg (0-0-1)          Ácido Valproico 250mg 15ml (3ml - 0-3ml)          Retorno 30 dias</p> <p>Eno. à fere no retorno</p> <p>Dr<sup>a</sup> Caroline Ap. Tavora          Médica          CRM 161.873</p>
06/06/16	<p>mãe vem me procurar antes do retorno marcando dizendo que uma das medicações fez muito mal à Amanda e mesma me mostra na caixa que pegou no posto e não é o medicamento que prescrevi (para imipramina e lente granam clomipramina).</p> <p>CD: suspende clomipramina          Mantenho ácido valproico 250mg/15ml (3ml)          Introduzo Imipramina 25mg (0-0-1)          Retorno 30 dias</p> <p>Dr<sup>a</sup> Caroline Ap. Tavora          Médica          CRM 161.873</p>
24/06/16	<p>Mãe retorna relatando que Amanda não está conseguindo tomar o topiramil (mampuloclo)</p> <p>CD: suspende topiramil          Introduzo Difenidramina 30mg/ml (10 gotas nos 10 primeiros dias depois 20 gotas)          Mantenho ácido valproico 250mg/15ml (3ml - 0-3ml)          Retorno 60 dias</p> <p>Dr<sup>a</sup> Caroline Ap. Tavora</p>

26/08/16

Roximari (avó) relata muita

agitação após Dafuim, afirma pouco de comportamento e de sono.

000016

CD: suspendo Dafuim.

mantenho ácido Valproico (3,5 ml - 0 - 3,5 ml)

Introduzo Neuleptil 4% - (2 - 0 - 3,5)

Retorno 30 dias

Dr. Caroline Ap. Tavone  
Médica  
CRM 161.873

Amanda, 6 anos.

Vem com mãe Betina e pai mailson

Atualmente em uso de Risperidona 1mg (0-0-1)

Foi em outro médico que suspendeu ácido Valproico e Neuleptil 4%.

CD: Aumento Risperidona 1mg/ml (3ml - 0 - 5ml)

Introduzo Lefo ml 25mg  $\frac{1}{2}$  cp nos primeiros 10 dias após 1 cp  $\odot$  s. noite.

Retorno 45 dias

Dr. Caroline Ap. Tavone  
Médica  
CRM 161.873

Obs: Vai ficar com Dr. Clay.

2018 - Avó pediu consulta Amanda 6 anos.

13/06/18 Vem com mãe Betina e avó Roximari está fazendo uso de Quetiap 25mg (0-0-1) e somalium (Bromazepam) 5qt 5/N.



... foi ao circo e teve que ir embora  
devido crise de ansiedade

000017

CD: mantenho clonazepam 0,5 mg  
" " lamalium 5gts SIN  
Introduzo paritalina 50 mg  
retorno 30 dias

Dr<sup>a</sup> Caroline Ap. Tavora  
Médica  
CRM 161.873

01/08/18

não compareceu  
pedagoga não avisou

Dr<sup>a</sup> Caroline Ap. Tavora  
Médica  
CRM 161.873

01/08/18

Amanda  
Vern of Avó  
Relatos estão terrível mas atei (SIC)  
Ainda está chateada, porém, melhorou

CD: Aumento paritalina PI 100 mg (1-0-0)  
mantenho clonazepam 0,5 mg (0-0-1)  
retorno 15/08/18

\* alto custo antiapina

Dr<sup>a</sup> Caroline Ap. Tavora  
Médica  
CRM 161.873

15/08/18

Amanda  
está indo pi escola e ficando sem sono  
está bastante agitada, não dorme à noite  
CD: paritalina, 100 mg (1-0-0)

0003'8

**MINISTÉRIO PÚBLICO**  
do Estado do Paraná

SIQUEIRA CAMPOS - PROMOTORIA DA COMARCA DE SIQUEIRA CAMPOS .

Ofício nº 299/2019

Ref: Procedimento Administrativo nº MPPR-0141.19.000574-6

SIQUEIRA CAMPOS, 26 de Setembro de 2019.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, através da Promotoria de Justiça com atuação perante INFÂNCIA E JUVENTUDE da Comarca de SIQUEIRA CAMPOS, nos termos do art. 129, III e VI, da Constituição Federal, art. 8º, § 1º, da Lei nº 7.347/85, art. 26, I, da Lei nº 8.625/93, e artigo 58, inciso I, letra b, da Lei Complementar nº 85/99, nos autos do Procedimento Administrativo nº MPPR-0141.19.000574-6, **REQUISITA** seja informado se há agendamento para a realização de exame com neuropediatra da infante **Vitória Carvalho Duarte**.

Para cumprimento integral da presente REQUISIÇÃO, confere-se o prazo de 10 dias, a partir do recebimento deste.

**Descrição da Apuração:** Acompanhar as medidas adotadas pela rede de proteção a fim de assegurar os interesses indisponíveis (vida, honra, integridade física, mental e saúde) da criança Vitória Carvalho Duarte.

BRUNO FERNANDES FERREIRA  
PROMOTOR DE JUSTIÇA

Senhora,  
Mariza F. B. Ribeiro  
DIRETORA DE SAÚDE DE SIQUEIRA CAMPOS



000019

# MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

SIQUEIRA CAMPOS - PROMOTORIA DA COMARCA DE SIQUEIRA CAMPOS

Ofício nº 309/2019

Ref: Procedimento Administrativo nº MPPR-0141.19.000661-1

SIQUEIRA CAMPOS, 16 de Outubro de 2019.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, através da Promotoria de Justiça com atuação perante INFÂNCIA E JUVENTUDE da Comarca de SIQUEIRA CAMPOS, nos termos do art. 129, III e VI, da Constituição Federal, art. 8º, § 1º, da Lei nº 7.347/85, art. 26, I, da Lei nº 8.625/93, e artigo 58, inciso I, letra b, da Lei Complementar nº 85/99, nos autos do Procedimento Administrativo nº MPPR-0141.19.000661-1, **REQUISITA** avaliação com médico pediatra, a fim de averiguar as condições de saúde da infante Elisa Valentina dos Santos, informando se seu peso, medidas e desenvolvimento estão compatíveis com a idade, além de demais considerações que julgar necessárias, bem como, seja informado se à vacinação da infante encontra-se em dia.

Para cumprimento integral da presente REQUISIÇÃO, confere-se o prazo de 5 dias, a partir do recebimento deste.

**Descrição da Apuração:** Acompanhar as providências adotadas pela rede de proteção ante a informação de situação de risco envolvendo a criança Elisa Valentina dos Santos.

  
BRUNO FERNANDES FERREIRA  
PROMOTOR DE JUSTIÇA

Senhor,  
SECRETÁRIO DE SAÚDE DE SIQUEIRA CAMPOS  
RUA PERNAMBUCO, 179  
CEP: 84.940-000  
SIQUEIRA CAMPOS - PR

000020



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ**  
**COMARCA DE SIQUEIRA CAMPOS**  
**VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE - SEÇÃO CÍVEL - SIQUEIRA CAMPOS - PROJUDI**  
Rua Rio Grande do Norte, 1932 - Vila Santa Izabel - Siqueira Campos/PR - CEP: 84.940-000 - Fone:  
(43) 3571-1291

**OFÍCIO Nº 348/2019 - JG**

Processo: 0000199-90.2006.8.16.0163  
Classe Processual: Medidas de Proteção à Criança e Adolescente  
Assunto Principal: Medidas de proteção  
Valor da Causa: R\$350,00  
Polo Ativo(s): VANESSA RODRIGUES DE CARVALHO E OUTROS.  
Polo Passivo(s): • VANI APARECIDA DE LIMA CARVALHO (RG: 71275922 SSP/PR e  
CPF/CNPJ: 018.841.029-56)

**ILMO(A). SR(A) SECRETARIA DA SAÚDE**  
Siqueira Campos/PR

**PREZADO(A) SENHOR(A),**

Pelo presente, solicito a V.<sup>a</sup> os seus bons préstimos no sentido de **SOLICITAR**, para que seja feito o tratamento psiquiátrico e psicoterapia à adolescente VANESSA RODRIGUES DE CARVALHO, residente na casa/lar de Siqueira Campos, consignando que deverão enviar relatório mensal a este juízo. Tudo de conformidade com o R. despacho de mov. 260.1, por cópias em anexo.

Ao ensejo, renovo-lhe meus protestos de elevada estima e consideração.

Siqueira Campos, 03 de setembro de 2019.

*Josiane Gomes Nogueira*  
**Técnica Judiciária**



000071

# MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

SIQUEIRA CAMPOS - PROMOTORIA DA COMARCA DE SIQUEIRA CAMPOS

Ofício nº 511/2019.

Ref: Procedimento Administrativo nº MPPR-0141.19.001374-0

SIQUEIRA CAMPOS, 17 de Dezembro de 2019.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, através da Promotoria de Justiça com atuação perante SAÚDE da Comarca de SIQUEIRA CAMPOS, nos termos do art. 129, III e VI, da Constituição Federal, art. 8º, § 1º, da Lei nº 7.347/85, art. 26, I, da Lei nº 8.625/93, e artigo 58, inciso I, letra b, da Lei Complementar nº 85/99, nos autos do Procedimento Administrativo nº MPPR-0141.19.001374-0, **REQUISITA** seja informado se o adolescente VINÍCIUS PRADO POSSETTI encontra-se em lista de espera para atendimento médico (psiquiátrico), declinando: o lugar constante da fila; se as demais pessoas que antecedem são destinatárias de prioridade de atendimento; quais providências foram tomadas para o atendimento da demanda com respeito à prioridade absoluta (eis tratar-se de adolescente).

Para cumprimento integral da presente REQUISIÇÃO, confere-se o prazo de 10 dias, a partir do recebimento deste.

**Descrição da Apuração:** Acompanhamento de atendimento médico do infante VINICIUS PRADO POSSETTI referente ao transtorno de déficit de atenção.

---

BRUNO FERNANDES FERREIRA  
PROMOTOR DE JUSTIÇA

Senhora,  
ELISANDRA CRISTINA GALVÃO  
SECRETARIA DE SAÚDE DE SIQUEIRA CAMPOS  
RUA PERNAMBUÇO, 179  
CEP: 84.940-000  
SIQUEIRA CAMPOS - PR

000072

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE SIQUEIRA CAMPOS  
VARA DE EXECUÇÃO EM MEIO ABERTO DE SIQUEIRA CAMPOS - PROJUDI  
Rua Rio Grande do Norte, 1932 - Santa Izabel - Siqueira Campos/PR - CEP: 84.940-000 - Fone: (43)  
3571-1291

OFÍCIO Nº. 661/2019

Processo: 0000604-19.2012.8.16.0163  
Classe Processual: Execução da Pena  
Assunto Principal: Pena Restritiva de Direitos  
Data da Infração: Data da infração não informada  
Polo Ativo(s): • ESTADO DO PARANÁ  
Polo Passivo(s): • ISMAEL GONÇALVES

ILMO(A). SR(A) DIRETOR(A)  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SIQUEIRA CAMPOS - PR

PREZADO(A) SENHOR(A),

Pelo presente, solicito a V.Sª. os seus bons préstimos no sentido de indicar médico psiquiatra, para que reagende a avaliação médica já mencionada anteriormente, realizada para analisar-se a cessação da periculosidade do agente, bem como, que seja enviado relatório circunstanciado do sentenciado supramencionado, conforme documentação em anexo. Consigne-se que, quando do novo agendamento, deverá ser enviada comunicação a este Juízo para que haja a intimação com antecedência do sentenciado referente a data e o local.

Ao ensejo, renovo-lhe meus protestos de elevada estima e consideração.

Siqueira Campos, 03 de julho de 2019.

*Eduardo Velasque*  
Chefe da Secretaria Criminal  
Autorizado pela Portaria nº 07/2016 deste Juízo



# MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

SIQUEIRA CAMPOS - PROMOTORIA DA COMARCA DE SIQUEIRA CAMPOS

000013

Ofício nº 097/2019

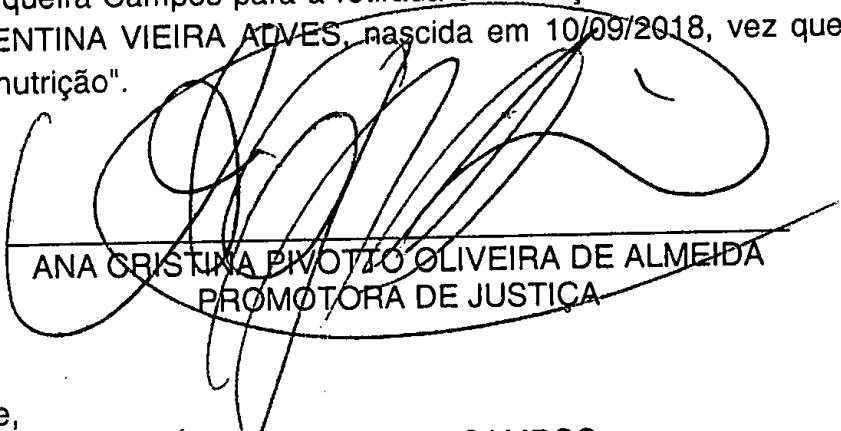
Ref: Procedimento Administrativo nº MPPR-0141.19.000125-7

SIQUEIRA CAMPOS, 1 de Abril de 2019.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, através da Promotoria de Justiça com atuação perante INFÂNCIA E JUVENTUDE da Comarca de SIQUEIRA CAMPOS, nos termos do art. 129, III e VI, da Constituição Federal, art. 8º, § 1º, da Lei nº 7.347/85, art. 26, I, da Lei nº 8.625/93, e artigo 58, inciso I, letra b, da Lei Complementar nº 85/99, nos autos do Procedimento Administrativo nº MPPR-0141.19.000125-7, **REQUISITA, com urgência, por meio de um profissional competente, promova o devido acompanhamento da bebê VALENTINA VIEIRA ALVES, nascida em 10/09/2018, diante do quadro de desnutrição apresentado, remetendo a esta Promotoria de Justiça todos os documentos relativos às medidas tomadas.**

Para cumprimento integral da presente REQUISIÇÃO, confere-se o prazo de 5 dias, a partir do recebimento deste, advertindo-se que o não atendimento do mesmo poderá acarretar responsabilidade criminal pela conduta tipificada pelo artigo 330, do Código Penal e no artigo 10, da Lei nº 7.347/85.

Descrição da Apuração: "Acompanhar a tomada de providências pela Rede de Proteção de Siqueira Campos para a retirada de situação de risco a que submetida a infante VALENTINA VIEIRA ALVES, nascida em 10/09/2018, vez que apresenta quadro de desnutrição".



ANA CRISTINA PIVOTTO OLIVEIRA DE ALMEIDA  
PROMOTORA DE JUSTIÇA

Senhora Chefe,  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DE SIQUEIRA CAMPOS



# MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

SIQUEIRA CAMPOS - PROMOTORIA DA COMARCA DE SIQUEIRA CAMPOS

000076

Ofício nº 042/2019

Ref: Procedimento Administrativo nº MPPR-0141.17.001019-5

SIQUEIRA CAMPOS, 25 de Fevereiro de 2019.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, através da Promotoria de Justiça com atuação perante SAÚDE da Comarca de SIQUEIRA CAMPOS, nos termos do art. 129, III e VI, da Constituição Federal, art. 8º, § 1º, da Lei nº 7.347/85, art. 26, I, da Lei nº 8.625/93, e artigo 58, inciso I, letra b, da Lei Complementar nº 85/99, nos autos do Procedimento Administrativo nº MPPR-0141.17.001019-5, **REQUISITA, de forma integrada com a equipe da APAE, a prestação do devido atendimento médico psiquiátrico porventura necessário a WILSON VIEIRA LEAL (Rua das Dálias, 1170).**

Para cumprimento integral da presente REQUISIÇÃO, confere-se o prazo de 20 dias, a partir do recebimento deste.

**Descrição da Apuração:** Acompanhar a situação do adolescente Wilson Vieira Leal, paciente com necessidade de atendimento psiquiátrico.

  
ANA CRISTINA PIVOTTO OLIVEIRA DE ALMEIDA  
PROMOTORA DE JUSTIÇA

Senhora Secretária,  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DE SIQUEIRA CAMPOS





000075

# MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

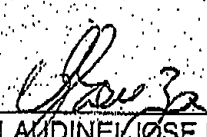
SIQUEIRA CAMPOS - PROMOTORIA DA COMARCA DE SIQUEIRA CAMPOS

Atendimento nº MPPR-0141.20.001270-8

## TERMO DE DECLARAÇÃO

Ao 2º dia de Março de 2020, compareceu nesta Promotoria de Justiça do Ministério Público do Estado do Paraná o Sr. Claudinei José de Souza, portador do RG nº 6.461.766-4, nascido em 31/08/1974, natural de Siqueira Campos/PR, com endereço no Bairro Barreirinho, Siqueira Campos/PR, fone: 99625-5360 o qual passou a relatar:

Que seu filho Kauan Vieira de Souza faz tratamento com neuropediatra pois é portador de Transtorno do Espectro Autista, TDHA e TEA, em razão disso, foi solicitado acompanhamento com psicóloga, terapeuta ocupacional e terapeuta comportamental, porém foi informado pela direção da Escola Municipal São Francisco de Assis que o Município não disponibiliza esses tratamentos. Que já procurou a APAE e que lá será disponibilizado somente o tratamento com fonoaudióloga, foi informado ainda, que Kauan não poderá ser matriculado na APAE pois já está no 4º ano e; que autoriza o Ministério Público a solicitar os documentos e informações que se fizerem necessárias para a elucidação dos fatos. Era o que cabia a relatar. Eu, BRUNA BARONE BARBOSA, OFICIAL DE PROMOTORIA digitei o presente termo, que vai assinado por mim pelo declarante.

  
\_\_\_\_\_  
CLAUDINEI JOSÉ DE SOUZA  
Declarante

  
\_\_\_\_\_  
BRUNA BARONE BARBOSA  
OFICIAL DE PROMOTORIA

000026

SIQUEIRA CAMPOS - PROMOTORIA DA COMARCA DE SIQUEIRA CAMPOS

Ofício nº 489/2020

Ref: Procedimento Administrativo nº MPPR-0141.19.000396-4

SIQUEIRA CAMPOS, 1 de Julho de 2020.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, através da Promotoria de Justiça com atuação perante PESSOA COM DEFICIÊNCIA da Comarca de SIQUEIRA CAMPOS, nos termos do art. 129, III e VI, da Constituição Federal, art. 8º, § 1º, da Lei nº 7.347/85, art. 26, I, da Lei nº 8.625/93, e artigo 58, inciso I, letra b, da Lei Complementar nº 85/99, nos autos do Procedimento Administrativo nº MPPR-0141.19.000396-4, **REQUISITA** as seguintes informações:

a) O Município de Siqueira Campos possui em seu quadro de servidores ativos profissionais de psicologia, terapia ocupacional e fonoaudiologia? *(1) - ok*

b) O concurso público realizado no ano de 2019 teve previsão de vagas para referidas categorias profissionais? Sendo positivo, quais e quantas? Sendo negativo, e ciente da existência da demanda, por que não foram previstas vagas para contratação de referidos profissionais?

c) O município de Siqueira Campos está disponibilizando os atendimentos recomendados à paciente Maria Fernanda Ferreira Anhaia (fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e psicóloga)? Sendo positivo, quais deles e com que frequência estão sendo realizados os atendimentos? E

d) Caso negativo, por que o Município não está fornecendo os atendimentos recomendados pelo médico que atende a paciente?

Para cumprimento integral da presente REQUISICÃO, confere-se o prazo de 10 dias, a partir do recebimento deste.

Descrição da Apuração: Acompanhar a tomada de providências pelos órgãos responsáveis para o devido atendimento à saúde da infante MARIA FERNANDA FERREIRA ANHAIA, de oito anos, diagnosticada com Síndrome do Espectro Autista e Transtorno de Déficit de Atenção.

---

BRUNO FERNANDES FERREIRA  
PROMOTOR DE JUSTIÇA

Senhora,  
ELISANDRA CRISTINA GALVÃO  
SECRETARIA DE SAÚDE DE SIQUEIRA CAMPOS

000027

# DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Atendimento médico  
Dra. Caroline Tavone/2016

(JA)

Data de nascimento:

08/02/2013

ID: 5 anos

Data	História/Exame/Tratamento
13/06/18	<p>Questões planejadas sem intercorrências parte V.E. até então, sem intercorrências</p>
	<p>Candou com H. mees, - falou o / tanto nega internações e doentes.</p>
	<p>Nega enurese noturna, sono agitado.</p>
	<p>Não vai à escola de jeito nenhum e quando vai não aceita ir sem a mãe.</p>
	<p>Mudou comportamento recentemente, conta que caiu na escola com amiguinho e após fato não aceita voltar.</p>
	<p>HD: TEST ? E.D. L ?</p>
	<p>CD: Introduzo Daloum 20mg/ml. Retorno 45 dias</p>
01/08/18	<p>Retorno ⇒</p>

Dra. Caroline Ap. Tavone  
Médica  
CRM 161.873

Data	História/exame/condução/retorno
09/18	João (pai) e Debora (mãe)
18	<p>Paciente apresenta melhora, porém ainda bastante nervosa e irritada</p> <p>CD: 1 Dapum 20mg/ml (35gt-0-0) Retorno 3 semanas, 27/08/18</p>
22/08/18	<p>Maria Vitória</p> <p>Vem com mãe</p> <p>Está + calma após medicação, porém quando contrariada, ou mesmo sem ser contrariada, está apresentando crises de agressividade, chega bater na mãe, um ao outro</p> <p>CD: mantenha Dapum 20mg/ml (35gt) Introduza Risperidona 1mg/ml (10-0-05)</p>
05/09/18	Não compareceu à consulta
17/10/18	<p>Pai vem em consulta sozinho</p> <p>Resultado de exame normal</p> <p>Mãe não está indo à escola, disse que vai no ano que vem</p> <p>Também não está fazendo uso das medicações</p> <p>Dr. Caroline Ap. Tavone Médica CRM 161.873</p>

Codigos	Procedimentos da Tabela Própria do STF-Med	Auxiliares	Porte Anex
<b>ATENDEMENTO MÉDICO (00)</b>			
<b>CONSULTA (00 - 01)</b>			
00.01.001-4	EM CONSULTÓRIO HORARIO NORMAL OU PRE-ESTABELECIDO	RS 85,00	C
00.01.001-3	EM PRONTO-SOCORRO	RS 143,42	C
<b>00.01.999-2 OBSERVAÇÕES:</b>			
1) Aos atendimentos realizados em pronto socorro será aplicado o que consta no item 9 das instruções Gerais, exceto nos casos em que houver acordo prévio entre as partes para a sua não aplicação.			
2) A especialidade a ser considerada será a do especialista que realizou o atendimento.			
<b>00.01.001-4 VISITA HOSPITALAR PACIENTE INTERNADO</b>			
00.01.001-4	00.03.999-3 OBSERVAÇÕES:	RS 79,00	C
1) PACIENTE AMBULATORIAL - De acordo com o Capítulo 1 - CONSULTAS - (código 00.01);			
2) PACIENTE INTERNADO - O equivalente a UMA VISITA HOSPITALAR por dia de internação inclusive a que corresponder ao dia da alta hospitalar (código 00.001-4);			
3) PACIENTE CRÔNICO (de qualquer especialidade) - O equivalente a TRÊS VISITAS HOSPITALARES por semana por paciente internado, para o médico responsável pela assistência permanente ao paciente. Quando houver necessidade de outro especialista esta determinação caso único, os honorários deste serão os previstos na Tabela;			
4) Nos casos COMPROVADAMENTE GRAVES, cujos pacientes exigem a presença constante de avaliações médicas (ou) médicas), este(s) poderá(ão) realizar mais de uma visita hospitalar remunerada desde que justificada.			
<b>RECÉM-NASCIDO (00 - 03)</b>			
00.03.001-5	ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO (PARTO NORMAL OU CESÁREO - ATÉ 3 DIAS)	RS 86,35	C
00.03.003-1	ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO - PEDIÁTRIA EM SALA DE PARTO (PARTO NORMAL OU CESÁREO)	RS 143,42	C
<b>00.03.999-3 OBSERVAÇÕES:</b>			

## Outros procedimentos em pediatria

- Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
  - Código 1.01.01.01-2
  - Porte 2B
  - Valor R\$ 108,46



# Tabela de Procedimentos AMB

02/02/2012 15:58

Código	Descrição	Espec.	Filme/m2	Aux	Inc	Porte	PorteCH	COGCH	HonCH
00010014	Consulta Médica (em Consultório (no Horário Normal ou Preestabelecido))	00000000	0,0000	0	0	0	0,00	100,00	
00010015	Acompanhamento Clínico Ambulatorial Pós-Transplante de Cornea (em Consultório (no Horário Normal ou Preestabelecido))	00000000	0,0000	0	0	0,00	100,00		
00010016	Acompanhamento Clínico Ambulatorial Pós-Transplante de Medula Óssea Autóloga (em Consultório (no Horário Normal ou Preestabelecido))	00000000	0,0000	0	0	0,00	100,00		
00010017	Consulta de Aconselhamento para Planejamento Familiar (em Consultório (no horário normal ou preestabelecido))	45000000	0,0000	0	0	0,00	100,00		
00010018	Atividade Educacional para Planejamento Familiar (Consulta em Consultório (no horário normal ou preestabelecido))	45000000	0,0000	0	0	0,00	100,00		
00010021	Consulta/Sessão com Psicólogo (com Diretriz de Utilização) - até 40 Consultas/Sessões por ano	00000000	0	0	0	0,00	100,00		
00010022	Consulta com Nutricionista (com Diretriz de Utilização) - até 12 Consultas por Ano	00000000	0	0	0	0,00	54,00		
00010024	Consulta de Fonoaudiologia (com Diretriz de Utilização) - até 24 Consultas/Sessões por Ano	00000000	0,0000	0	0	0,00	100,00		
00010025	Consulta Especial (Psiquiátrica, Pediatria...)	00000000	0,0000	0	0	0,00	100,00		
00010026	Consulta - Entrevista Qualificada	00000000	0,0000	0	0	0,00	100,00		
00010027	Consulta de Terapia Ocupacional (com Diretriz de Utilização) - até 12 Sessões por Ano	00000000	0,0000	0	0	0,00	100,00		
00010029	Atendimento/Acompanhamento em Hospital-Dia Psiquiátrico (com Diretriz de Utilização)	00000000	0,0000	0	0	0,00	580,00		
00010035	Auditoria Técnica e Administrativa de Procedimentos de Internados	00000000	0,0000	0	0	0,00	100,00		
00010040	Atendimento Pediátrico a Gestantes (3º Trimestre) (em Consultório (no Horário Normal ou Preestabelecido))	00000000	0,0000	0	0	0,00	100,00		
00010057	Domiciliar ou Hospitalar - Sábados	00000000	0,0000	0	0	0,00	100,00		
00010061	Consulta (Pronto Atendimento)	00000000	0,0000	0	0	0,00	100,00		
00010073	Consulta (Pronto Socorro)	00000000	0,0000	0	0	0,00	100,00		
00010090	Consulta (Pré-Anestésica - em Consultório (no Horário Normal ou Preestabelecido))	00000000	0,0000	0	0	0,00	100,00		
00020010	Visita Hospitalar (Paciente Internado)	00000000	0,0000	0	0	0,00	80,00		
00020011	Intercorrência Obstétrica	00000000	0,0000	0	0	0,00	0,00		
00020120	Sessão de Psicoterapia (com Diretriz de Utilização) - até 12 Sessões por Ano	12000000	0	0	0	0,00	100,00		
00020130	Consulta com Nutricionista (com Diretriz de Utilização) - até 12 Consultas por Ano	00000000	0	0	0	0,00	100,00		
00020140	Consulta/Sessão com Fonoaudiólogo (com Diretriz de Utilização) - até 24 Consultas/Sessões por Ano	00000000	0	0	0	0,00	100,00		
00020150	Consulta/Sessão com Terapeuta Ocupacional (com Diretriz de Utilização) - até 12 Sessões por Ano	00000000	0	0	0	0,00	100,00		
00020160	Consulta/Sessão com Psicólogo (com Diretriz de Utilização) - até 40 Consultas/Sessões por ano	00000000	0	0	0	0,00	100,00		
00030015	Atendimento Integral ao Recém-Nascido (em Berçário)	00000000	0,0000	0	0	0,00	240,00		
00030031	Atendimento Integral ao Recém-Nascido (em Sala de Parto (Parto Normal ou Operatório Baixo Risco))	00000000	0,0000	0	0	0,00	350,00		
00030035	Atendimento Integral ao Recém-Nascido (em Uti)	00000000	0,0000	0	0	0,00	350,00		
00040010	Atendimento Médico do Intensivista em Uti Geral (Plantão de 12 Horas - por Paciente)	00000000	0,0000	0	0	0,00	300,00		
00040029	Atendimento Médico do Intensivista em Uti Pediátrica ou Neo (Plantão de 12 Horas - por Paciente)	00000000	0,0000	0	0	0,00	300,00		
00050010	Transporte Extra-Hospitalar de Pacientes Graves com Acompanhamento Médico, do Estabelecimento Hospitalar	00000000	0,0000	0	0	0,00	285,00		
00050016	Sessão de Acupuntura - até 10 Sessões por Ano	00000000	0,0000	0	0	0,00	100,00		
13010018	Artrocentese seletiva para sinovianálise	13000004	0,0000	0	0	Não	83,00		

000032



# Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

Estado do Paraná

LEGISLATURA 2017/2020

Rua Marechal Deodoro, 1837 - CEP: 84.940-000 Fone/fax: (43) 3571-1122

## COTAÇÃO DE PREÇOS

EMPRESA: Oliveira Clínica Médica LTDA - MEENDEREÇO: R. Manoel de Mena Bueno 160, Centro IbaitiCNPJ: 17.455.590/000-1-40DATA: 16/07/2020

**OBJETO:** Chamada pública para credenciamento de exames de ultrassom obstétrico com emissão de laudo.

ITEM	QTD	DESCRIÇÃO	UND	VLR UNI.	VLR TOTAL.
01	1.800	Realização de exame de ultrassom obstétrico com emissão de laudo, todos os exames serão realizados através da infraestrutura disponibilizada pela Unidade de Saúde do Município.	exames	100,00	180.000,00

*Assinatura*  
Assinatura e Carimbo da Empresa:

Oliveira Clínica Médica Ltda. ME





000033

# Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

Estado do Paraná

LEGISLATURA 2017/2020

Rua Marechal Deodoro, 1837 - CEP: 84.940-000 Fone/fax: (43) 3571-1122

## COTAÇÃO DE PREÇOS

EMPRESA: CLINICA MK JAGUARIAIVA LTDA-MEENDEREÇO: AMANDO RIBAS N = 240CNPJ: 08.762.717/0001-82DATA: 15/07/2020

**OBJETO:** Chamada pública para credenciamento de exames de ultrassom obstétrico com emissão de laudo.

ITEM	QTD	DESCRIÇÃO	UND	VLR UNT.	VLR TOTAL.
01	1.800	Realização de exame de ultrassom obstétrico com emissão de laudo, <b>todos os exames serão realizados através da infraestrutura disponibilizada pela Unidade de Saúde do Município.</b>	exames	160,00	

Assinatura e Carimbo da Empresa:

CNPJ 08.762.717/0001-82  
CLÍNICA MK JAGUARIAIVA LTDA ME  
Rua Amando Ribas, 240  
Centro 84200-000  
Jaguariaíva Paraná

Dayane F. B. Sampeiro  
Gorente  
RG 38.038.800-5

000034



# Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

Estado do Paraná

LEGISLATURA 2017/2020

Rua Marechal Deodoro, 1837 – CEP: 84.940-000 Fone/fax: (43) 3571-1122

## COTAÇÃO DE PREÇOS

EMPRESA: Leme e Silva Diagnósticos Médicos LTDA.  
 ENDEREÇO: Rua Rui Barbosa 368, Centro, Ibaíti - PR.  
 CNPJ: 10.422.479/0001-08  
 DATA: 15/07/2020.

**OBJETO:** Chamada pública para credenciamento de exames de ultrassom obstétrico com emissão de laudo.

ITEM	QTD	DESCRIÇÃO	UND	VLR UNT.	VLR TOTAL.
01	1.800	Realização de exame de ultrassom obstétrico com emissão de laudo, todos os exames serão realizados através da infraestrutura disponibilizada pela Unidade de Saúde do Município.	exames	R\$ 185,00	R\$ 333.000,00

Assinatura e Carimbo da Empresa:

CENTRO MÉDICO  
 DIAGNÓSTICO DE IBAÍTI  
 CNPJ 10.422.479/0001-08  
 RUA RUI BARBOSA, 368 - CENTRO  
 CEP 84.900-000 - IBAÍTI - PARANÁ

RESOLUÇÃO N.º 014/2017

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná - CISNOP - Sr. Gimerson de Jesus Subtil, usando de suas atribuições que lhe confere o Estatuto do Consórcio.

RESOLVE:

Art. 1º Acrescentar à Resolução 014/2017 - o item 411 - VITAMINA C, e fixa o valor em R\$ 15,00 (quize reais).

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO
411	VITAMINA C	R\$ 15,00

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

COMUNIQUE-SE,  
PUBLIQUE-SE.

Cornélio Procopio/PR, 08 de março de 2019.

Gimerson de Jesus Subtil  
Presidente do CISNOP

ANEXO I

TABELA DE PREÇOS - CISNOP

Item	Descrição	Valor R\$
1	ABSCSSO/FOURNIER - UROLOGIA	2000,00
2	ACETILCOLINESTERASE ERITROCITÁRIA	10,00
3	ÁCIDO HOMOVALÍNICO	15,00
4	ADENIDECTOMIA - OTORRINO	870,45
5	ADENOSINA DEAMINASE	32,00
6	ALBUMINA	2,65
7	AMIGDALECTOMIA - OTORRINO	766,43
8	AMPUTAÇÃO - UROLOGIA / PÊNIS	950,00
9	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	984,00
10	ANGIO RESSONANCIA CEREBRAL	430,00
11	ANGIOTOMOGRAFIA	550,00
12	ANTI BETA2 GLICOPROTEINA	360,00
13	ANTI ENDOMÍLIO IGA	31,75
14	ANTI ENDOMÍLIO IGG	29,25
15	ANTI ENDOMÍLIO IGM	25,67
16	ANTI GUADINA IGG	20,63
17	ANTI GUADINA IGM	23,50
18	ANTI HISTONA	54,89
19	ANTI JO-1	26,12
20	ANTI RECEPTOR DO TSH	31,25
21	ANTICOAGULANTE LÚPICO	32,63
22	ANTICORPOS ANTI CCP (CYCLIC CITRULINATED PEPTIDE)	69,70
23	ANTICORPOS ANTI-CENTRÔMERO	15,59
24	ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS - ANCA C	37,75
25	ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS - ANCA P	37,75
26	ANTICORPOS ANTI-LKM	30,00
27	BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE MAMA - 1 NÓDULO	150,00
28	ANTICORPOS ANTI-RECEPTOR DE ACETILCOLINA	160,00
29	BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE MAMA - 2 NÓDULOS	175,00
30	ANTI-GAD	50,00
31	BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE MAMA - 3 NÓDULOS	200,00
32	ANTI-IMUSK	945,00
33	BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE PRÓSTATA	250,00
34	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	1051,20
35	BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE TIREÓIDE - 1 NÓDULO	120,00
36	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	2810,00
37	BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE TIREÓIDE - 2 NÓDULOS	175,00
38	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	3500,00
39	BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE TIREÓIDE - 3 NÓDULOS	200,00

000036

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.  
 Conselho Procripio - Paraná

41	CA 153	19,59
42	AUTO ANTICORPOS ANTI-PROTEÍNA P RIBOSSOMAL	284,25
43	CA 19-9	19,65
44	CA 72-4	23,63
45	CARDIOLIPINA IGG	19,26
46	CARDIOLIPINA IGM	20,01
47	CAUTERIZAÇÃO HPV - UROLOGIA	500,00
48	CINTILOGRAFIA COM GALIO	610,00
49	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (TODO 123)	237,00
50	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (TODO 131)	237,00
51	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (TECNÍCIO)	173,00
52	CINTILOGRAFIA ÓSSEA COM FLUXO	250,00
53	CINTILOGRAFIA ÓSSEA SIMPLES	220,00
54	CINTILOGRAFIA RENAL COM DMSA	170,00
55	CINTILOGRAFIA RENAL COM DTPA	220,00
56	CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	3204,36
57	CISTECTOMIA PARCIAL - UROLOGIA	2460,00
58	CISTECTOMIA TOTAL - UROLOGIA	4550,00
59	CISTO SINOVIAL	754,80
60	CISTOLITOMIA - UROLOGIA / BEXIGA	1250,00
61	CISTOLITOTOMIA ENDOSCÓPICA - UROLOGIA / BEXIGA	1800,00
62	CISTOSTOMIA - UROLOGIA	900,00
63	CITOGRAMA	20,00
64	COAGULOGRAMA	9,70
65	COLECISTECTOMIA - CIRURGIA GERAL	1739,00
66	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA - CIRURGIA GERAL	3000,00
67	COLESTEROL VLDL	2,68
68	COLOCAÇÃO DUPLO J - UROLOGIA / URETER	1500,00
69	COLOCAÇÃO DUPLO J E RETIRADA - UROLOGIA / URETER	1770,00
70	COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA, MA TMED/PORTE SALA)	280,00
71	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	350,00
72	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR - GINECOLOGIA	2650,00
73	COMPLEMENTO C2	82,25
74	CONSULTA ANESTESIOLOGIA	65,00
75	CONSULTA CARDIOLOGIA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
76	CONSULTA CARDIOLOGIA (na sede do CISNOP)	30,00
77	CONSULTA CARDIOLOGIA CONFORME PROTOCOLO REDE DE DOENÇAS CRÔNICAS	65,00
78	CONSULTA CARDIOEDUCAÇÃO	65,00
79	CONSULTA CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	65,00
80	CONSULTA CIRURGIA CARDIACA	65,00
81	CONSULTA CIRURGIA GERAL	65,00
82	CONSULTA CIRURGIA PLÁSTICA	65,00
83	CONSULTA CIRURGIA TORAX	65,00
84	CONSULTA CIRURGIA GERAL	65,00

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.  
 Conselho Procripio - Paraná

86	CONSULTA DERMATOLOGIA	65,00
87	CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	65,00
88	CONSULTA FISIOTERAPIA	30,00
89	CONSULTA GASTROENTEROLOGIA	65,00
90	CONSULTA GASTROPEDIATRA	65,00
91	CONSULTA GERIATRA P/ATENDIMENTO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER E PARKINSON	65,00
92	CONSULTA GERIATRIA	65,00
93	CONSULTA GERIATRIA	65,00
94	CONSULTA GINECOLOGICA	65,00
95	CONSULTA HEMATOLOGIA	330,00
96	CONSULTA INFECTOLOGIA	65,00
97	CONSULTA MASTOLOGIA (INCLUI ANÁLISE DE EXAME E INDICAÇÃO DE PROCEDIMENTO)	65,00
98	CONSULTA NEFROLOGIA	65,00
99	CONSULTA NEUROLOGIA	65,00
100	CONSULTA NEUROLOGISTA P/ATENDIMENTO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER E PARKINSON	65,00
101	CONSULTA NEUROPEDIATRA	65,00
102	CONSULTA NUTRICIONISTA	50,00
103	CONSULTA OFTALMOLOGISTA	65,00
104	CONSULTA ORTOPEDIA (na sede do CISNOP)	30,00
105	CONSULTA ORTOPEDISTA (em hospital de média, alta complexidade e consultório)	65,00
106	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGISTA	65,00
107	CONSULTA PEDIATRA	65,00
108	CONSULTA PNEUMOLOGIA	130,00
109	CONSULTA PRÉ-OPÓS CIRÚRGICA	47,50
110	CONSULTA PSICÓLOGO	50,00
111	CONSULTA PSICÓLOGA PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER E PARKINSON	65,00
112	CONSULTA PSQUIATRIA	160,00
113	CONSULTA REUMATOLOGIA	130,00
114	CONSULTA TRAUMATOLOGIA CONFORME PROTOCOLO CISNOP	65,00
115	CONSULTA UROLOGIA	65,00
116	CONSULTA VASCULAR	65,00
117	CORE BIOPSY (BIÓPSIA PERCUTÂNEA) DE MAMA GUIADA POR ULTRASSOM.	800,00
118	CORPO ESTRANHO/CALCULO - UROLOGIA	1550,00
119	CORREÇÃO DE PROLAPSO GENITAL TOTAL - GINECOLOGIA	5500,00
120	CURVATURA PENIANA - UROLOGIA	1500,00
121	DEDO EM GATILHO	1079,72
122	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA DE COLUMNA DOIS SEGMENTOS (VERTÉLOMB)	80,00
123	DIMERO D	77,65
124	DISMORFISMO ERIROCITÁRIO	5,13
125	DOENÇA DE LYME (BORRELLIA BURGDORFERI)	49,08
126	DOSAGEM DE LAMOTRIGINA	155,00

000037

CISNOP - Conselho Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná  
Comitê Procrio - Paraná

128	DOSAGEM DE TOPIRAMATO	304,50
129	ECODOPLER CARDIOGRAMA	120,00
130	ECODOPLER CARÓTIDA	100,00
131	ECODOPLER COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO	400,00
132	ECODOPLER DE AORTA ABDOMINAL	100,00
133	ECODOPLER DE ARTERIAS VERTEBRAIS	67,93
134	ECODOPLER MEMBROS INFERIORES ARTERIAL	253,00
135	ECODOPLER MEMBROS INFERIORES - POR MEMBRO	253,00
136	ECODOPLER MEMBROS SUPERIOR VENOSO	253,00
137	ECODOPLER TRANSESOFÁGICO	400,00
138	ECOGRAFIA DE TIREÓIDE	200,00
139	ELETROCARDIOGRAMA	110,00
140	ELETROENCEFALOGRAMA	70,00
141	ELETRONEUROMIOGRAFIA DA FACE	330,00
142	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMII	330,00
143	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS	330,00
144	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS E MMII	660,00
145	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	70,00
146	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FEMUR	1969,42
147	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	100,00
148	ERITROPOIETINA	54,50
149	ESPIROMETRIA	70,00
150	ESTUDO URODINÂMICO COMPLETO	400,00
151	EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO (CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA - CAF)	370,00
152	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLINUSKENE - GINECOLOGIA	1300,00
153	FATOR V. LAYDEN	144,50
154	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON - CIRURGIA GERAL	2240,00
155	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO - CIRURGIA GERAL	935,35
156	FIMOSE (POSTECTOMIA) - UROLOGIA / PÊNIS ADULTO	800,00
157	FIMOSE (POSTECTOMIA) - UROLOGIA / PÊNIS-CRIANÇA	900,00
158	FRALDA GERMATRICA (TAMANHO P. M. G E GG)	*****
159	FRENULOPLASTIA - UROLOGIA	800,00
160	GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)	39,25
161	HALUX VALGO	1409,04
162	HBATC POR HPLC	10,88
163	HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA - PESQUISA DE MUTAÇÕES NOS GENES: C282Y, H63D E S65C	241,67
164	HEMOGLOBINA A2	27,66
165	HEMORROIDECTOMIA - CIRURGIA GERAL	789,85
166	HERNIOPLASTIA INCISIONAL - CIRURGIA GERAL	1352,30
167	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) - CIRURGIA GERAL	1065,05
168	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) - CIRURGIA GERAL	1113,78
169	HERNIOPLASTIA UMBILICAL - CIRURGIA GERAL	1087,48
170	HIDROCELE - UROLOGIA / TESTICULO	1100,00
171	HISTERECTOMIA FOR VIA VAGINAL - GINECOLOGIA	3100,00

CISNOP - Conselho Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná  
Comitê Procrio - Paraná

173	HLA B27	74,00
174	HOLTER 24h - 02 OU MAIS CANAIS (REALIZADO EM CLÍNICA CREDENCIADO)	80,00
175	HOMOCISTEINA	3,75
176	HORA AULA PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA	180,00
177	HORMÔNIO ANTIMULTERIANO	530,75
178	HOSPEDAGEM EM QUARTOS COLETIVOS COM ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE PARA PACIENTES TED E ACOMPANHANTES *****	60,00
179	HOSPEDAGEM EM QUARTO DE ISOLAMENTO COM BANHEIRO E COZINHA INDIVIDUAL, COM ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE PARA PACIENTES DE POS-TRANSPLANTE *****	95,00
180	IGE RAST PAINEL ALIMENTOS	15,00
181	IGE RAST PAINEL ANIMAIS	15,38
182	IGE RAST PAINEL ÁRVORES	14,88
183	IGE RAST PAINEL CEREAIS	15,13
184	IGE RAST PAINEL ERVAS E FLORES	15,13
185	IGE RAST PAINEL FRUTOS DO MAR	15,63
186	IGE RAST PAINEL FUNGOS	15,25
187	IGE RAST PAINEL GRAMINEAS	14,88
188	IGE RAST PAINEL OLEAGINOSAS	14,88
189	IGE RAST PAINEL POEIRA	15,13
190	IGFBP3 - PROTEINA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO	50,00
191	IMUNO IGD	39,50
192	IMUNOGLOBULINA G	12,18
193	IMUNOHISTOQUÍMICA	430,00
194	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	8,70
195	LAQUEADURA TUBÁRIA - GINECOLOGIA	2500,00
196	LASER ARGÔNIO	360,00
197	LASER YAG	300,00
198	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA	10,00
199	LEITES ESPECIAIS, FORMULAS, DIETAS ALIMENTARES	*****
200	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR	4250,00
201	LIGAMENTO PATELO FEMORAL	4250,00
202	LINFADENECTOMIA (TUMOR) - UROLOGIA	2240,00
203	LÍPIDEOS TOTAIS	4,95
204	LÍPIDOGRAMA	12,13
205	LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE OMBRO	2471,98
206	MAPAMENTO DE RETINA	20,00
207	MEATOTOMIA - UROLOGIA	700,00
208	MEDICAMENTO DE A A Z SENDO REFERÊNCIA, GÊNÉRICO, SIMILAR, EXCEPCIONAL DE REFERÊNCIA CONTROLADA, GÊNÉRICO CONTROLADO, SIMILAR CONTROLADO PELA TABELA INDITEC	*****
209	METANEFRIAS URINÁRIAS	51,82
210	MIOGLOBULINA	22,00
211	MUTAÇÃO DO GENE JAK-2	280,00
212	NASOFIBROLARINOSCÓPIA	120,00
213	NEFRECTOMIA - UROLOGIA / RIMA-ABERTA	2150,00

000038

CISNOP - Conselho Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.  
Cornélio Procopio - Paraná

215	NEFROPIELOLITOMIA	2390,00
216	NEFROLITOTOMIA - UROLOGIA / RIM	1950,00
217	NEFROSTOMIA - UROLOGIA	1800,00
218	NEFRORETRECTOMIA - UROLOGIA	3100,00
219	NEOBEXIGA - UROLOGIA	2850,00
220	OOFORRECTOMIA / OOFORPLASTIA - GINECOLOGIA	2700,00
221	ORQUIECTOMIA - UROLOGIA / TESTICULO	1000,00
222	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	1624,30
223	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	1661,56
224	OXCARBAMAZEPINA	75,00
225	PACOTE DE LITOTRIPSA (INCLUI MAT/MED/ PORTE DE SALA)	1000,00
226	PACOTE DE LITOTRIPSA A PARTIR DE SEGUNDA APLICAÇÃO (INCLUI MAT/MED/ PORTE DE SALA)	600,00
227	PACOTE DE VIDEOCOLONOSCOPIA (INCLUI MAT/MED/ PORTE SALA/ TAXA DE VIDEO)	450,00
228	PACOTE DE VIDEO COLONOSCOPIA COM BIOPSIA	450,00
229	PACOTE DE VIDEO COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	570,00
230	PARVOVIRUS IGG	60,05
231	PARVOVIRUS IGM	60,05
232	PEPTIDEO NATRIURETICO	80,00
233	PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS ***	188,25
234	PIELOPLASTIA - UROLOGIA	2390,00
235	PROSTATECTOMIA RADICAL - UROLOGIA / PROSTATA	2350,00
236	PROSTATECTOMIA RADICAL - UROLOGIA / PROSTATA- ONCOLOGIA POR VIDEO	2600,00
237	PROSTATECTOMIARETROPUBLICA - UROLOGIA / PROSTATA	2050,00
238	PROSTATECTOMIA SUPRA PUBICA - UROLOGIA / PROSTATA	2050,00
239	PROTEINA C	47,50
240	PROTEINA S	98,00
241	PROTESE - UROLOGIA / PÊNIS	2600,00
242	PROTESE TOTAL DE JOELHO	2200,00
243	PSA LIVRE	12,00
244	RECONSTRUÇÃO - UROLOGIA	2040,00
245	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO)	4100,00
246	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO	567,44
247	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO JOELHO	623,46
248	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAPISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL FEMUR	437,58
249	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAPISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	351,28
250	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPÍANOS	489,42
251	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	454,54
252	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / ARTROP	604,76
253	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO	721,14

CISNOP - Conselho Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.  
Cornélio Procopio - Paraná

255	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METAFISICA	522,30
256	REFLUXO VESICO URETERAL - UROLOGIA	2600,00
257	REIMPLANTE URETERAL - UROLOGIA	2800,00
258	REPARO DE MENISCO	2750,00
259	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTO)	924,94
260	RESSECAÇÃO ENDOSCÓPICA - UROLOGIA / BEXIGA	1900,00
261	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR (URGENCIA)	430,00
262	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO (URGENCIA)	430,00
263	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA OU Pelve (URGENCIA)	430,00
264	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL (URGENCIA)	430,00
265	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LOMBO-SAGRA (URGENCIA)	430,00
266	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORACICA (URGENCIA)	430,00
267	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (URGENCIA)	430,00
268	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE TORAX (URGENCIA)	430,00
269	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (URGENCIA)	430,00
270	RETRADA DE CALCULO - UROLOGIA	2060,00
271	RETRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	570,04
272	RETRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-OSSEO	383,52
273	RETRADA DE DUPLIO J - UROLOGIA / URETER	500,00
274	RETRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	415,24
275	RETRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	573,44
276	RETRADA FIXADOR EXTERNO	971,42
277	RETOSIGMOIDOSCOPIA C/ BIOPSIA (INCLUI MAT/ MED/ PORTE SALA)	180,00
278	RETOSIGMOIDOSCOPIA COM ESCLEROSE DE ÚLCERAS E VARIZES	450,00
279	RETOSIGMOIDOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	600,00
280	RETOSIGMOIDOSCOPIA COM RETRADA DE CORPO ESTRANHO	480,00
281	RETOSIGMOIDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	250,00
282	RETOSIGMOIDOSCOPIA S/ BIOPSIA (INCLUI MAT/ MED/ PORTE SALA)	180,00
283	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR	482,80
284	ROTINA DO LIQUIDO SINOVIAL	35,00
285	RTU	2000,00
286	RUPATURA DE AQUILES	1698,50
287	SEDAÇÃO ADULTO/INFANTIL PARA RESSONANCIA E TOMOGRAFIA	150,00
288	SELENIÓ SERICO	32,94
289	SEPTOPLASTIA - OTORRINO	618,65
290	SETORECTOMIA - MASTOLOGIA	1300,00
291	SLING - GINECOLOGIA	1760,00
292	SLING - TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	2110,00
293	SLING + COLPOPERINEOPLASTIA	2310,00
294	T3 LIVRE	8,05
295	TENOLISE	622,80
296	TENOMIORRAFIA	575,14
297	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	1707,96
298	TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA	10,90
299	TESTE DE ABSORÇÃO DE LACTOSE	22,30

000039

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.  
Cornélio Procopio - Paraná

301	TESTE DE ESFORÇO/REALIZADA EM CLÍNICA (CREDENCIADA)	100,00
302	TESTE DE FALCIZAÇÃO DE HEMÁCEAS	12,00
303	TESTE DE PATERNIDADE	340,00
304	TIMPANOPLATIA - OTORRINO	1545,38
305	TIRAS PARA TESTE DE GLICEMIA	*****
306	TOMOGRÁFIA COLUNA SÁGRA com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
307	TOMOGRÁFIA DE ABDOMEN INFERIOR com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
308	TOMOGRÁFIA DE ABDOMEN SUPERIOR com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
309	TOMOGRÁFIA DE ABDOMEN TOTAL com ou sem contraste (URGÊNCIA)	290,00
310	TOMOGRÁFIA DE ARTICULAÇÕES com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
311	TOMOGRÁFIA DE ARTICULAÇÕES EXTERNO-CLAVÍCULA com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
312	TOMOGRÁFIA DE COLUNA CERVICAL com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
313	TOMOGRÁFIA DE COLUNA DORSAL/TORÁCICA com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
314	TOMOGRÁFIA DE COLUNA LOMBAR com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
315	TOMOGRÁFIA DE CRÂNIO com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
316	TOMOGRÁFIA DE FACE OU SEIOS DA FACE com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
317	TOMOGRÁFIA DE JOELHO com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
318	TOMOGRÁFIA DE MASTÓIDES OU OUVIDOS com ou sem contraste (URGÊNCIA)	160,00
319	TOMOGRÁFIA DE PELEVE OU BACIA com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
320	TOMOGRÁFIA DE PESCOÇO com ou sem contraste (URGÊNCIA)	180,00
321	TOMOGRÁFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES com ou sem contraste (URGÊNCIA)	145,00
322	TOMOGRÁFIA DE TORAX com ou sem contraste (URGÊNCIA)	250,00
323	TORÇÃO - UROLOGIA / TESTÍCULO	1150,00
324	TOXOCARÍGICA	37,50
325	TOXOCARÍGICA	33,50
326	TRANSPORTE DE PASSAGEIROS PARA FORA DO DOMICÍLIO **	87,00
327	TRAQUELECTOMIA	950,00
328	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DESINSERÇÕES DAS ESPINHAS INTERCOSTAL	1097,40
329	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE	1673,68
330	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CONDÍLIO	1469,40
331	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANO	1446,82
332	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANO	1193,48
333	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS PODO	1770,64
334	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA PROXIMAL DO FÊMUR	2700,00
335	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA	2100,00
336	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALÉOLAR / TRIMALÉOLAR	4516,80
337	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	1300,00
339	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	4500,00

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.  
Cornélio Procopio - Paraná

340	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO UMERO	1414,32
341	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE	1929,98
342	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	1718,42
343	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE DISTAL	998,02
344	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIÁFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO	2158,16
345	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIÁFISARIA ÚNICA DO RÁDIO	1200,24
346	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PIAO TIBIAL	2600,00
347	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	2800,00
348	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALÉOLAR	1799,30
349	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DISTAL DE TÍBIA	2458,08
350	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	3000,00
351	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILIANA DO FÊMUR	4500,00
352	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	907,56
353	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO MJOELHO, TORNOZELO	1248,00
354	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACRÓMIO	1800,00
355	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	1626,68
356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO PERDA OSSEA DIÁFISE	999,50
357	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO PERDA OSSEA DIÁFISE	1969,38
358	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO PERDA OSSEA	1929,92
359	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL BICOMPARTIMENTAL	1444,18
360	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL) - CIRURGIA VASCULAR	1455,00
361	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) - CIRURGIA VASCULAR	1208,00
362	TRATAMENTO DE LESÃO OSTEOCONDRAIS	2660,34
363	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES UNILATERAL	300,78
364	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES BILATERAL	392,62
365	TRIAAGEM TOXICOLÓGICA	116,25
366	TUMOR DE TESTÍCULO - UROLOGIA	2240,00
367	TURBINECTOMIA - OTORRINO	789,13
368	ULTRASSOM DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	50,00
369	ULTRASSOM DE ARTICULAÇÃO	40,00
370	ULTRASSOM DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER	120,00
371	ULTRASSOM DE COLUNA CERVICAL	50,00
372	ULTRASSOM DE GLOBO OCULAR	60,00
373	ULTRASSOM DE PRÓSTATA (ABDOMINAL)	97,00
374	ULTRASSOM DE PRÓSTATA (TRANSRETAL)	75,00
375	ULTRASSOM MAMÁRIA BILATERAL	45,00

0000020

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.  
Cornélio Procopio - ParanáCISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.  
Cornélio Procopio - Paraná

377	ULTRASSOM OBSTETRICO COM DOPPLER COLORIDO PULSADO (FETO GEMELAR)	309,90
378	ULTRASSOM OBSTETRICO COM DOPPLER COLORIDO PULSADO (FETO UNICO)	171,20
379	ULTRASSOM OBSTETRICO COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO COM TRANSLUCENCIA	130,00
380	ULTRASSOM ORGÃOS E ESTRUTURAS	40,00
381	ULTRASSOM DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	75,00
382	ULTRASSOM TRANSFONTANELA	130,00
383	ULTRASSOM TRANSLUCENCIA NUCAL	110,00
384	ULTRASSOM TRANSVAGINAL	50,00
385	URETEROCELE - UROLOGIA - UROLOGIA	1450,00
386	URETEROLITOTOMIA - UROLOGIA / URETER	2440,00
387	URETERORRENOUITOTRIPSIA - UROLOGIA	2180,00
388	URETEROLITOTRIPSIA POR VIDEO + RETIRADA DE DUPLO J	2170,00
389	URETEROTOMIA INTERNA POR VIDEO - UROLOGIA	1750,00
390	UROFLUXOMETRIA	150,00
391	UROGRAFIA ESCRETORA	160,00
392	UROTOMOGRAFIA	300,00
393	VARICOCELE BILATERAL - UROLOGIA / TESTICULO	1000,00
394	VARICOCELE UNILATERAL - UROLOGIA / TESTICULO	1000,00
395	VASECTOMIA - UROLOGIA / TESTICULO	1000,00
396	VECTOLETRONISTAMOGRAFIA	120,00
397	VIDEOARTROSCOPIA	600,00
398	VIDEO COLONOSCOPIA COM ESCLEROSE DE ÚLCERAS E VARIZES	850,00
399	VIDEO COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	850,00
400	VIDEO COLONOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	1050,00
401	VIDEO ENDOSCOPIA	216,00
402	VIDEO ENDOSCOPIA COM BIOPSIA	250,00
403	VIDEO ENDOSCOPIA COM ESCLEROSE DE ÚLCERAS E VARIZES	370,00
404	VIDEO ENDOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA	600,00
405	VIDEO ENDOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	356,00
406	VIDEO ENDOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	400,00
407	VIDEO - FARINGO - LARINGOSCOPIA	120,00
408	VIDEOSOLARINGOSCOPIA	100,00
409	VITAMINA A	75,00
410	VITAMINA B1	99,50
411	VITAMINA C	15,00
412	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	26,25
413	VITAMINA E	47,50
PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS		
414	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	305,61
415	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	418,35
416	DACRIOCISTORINOSTOMIA	1022,81
417	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	22,93
418	EPLACAO A LASER	45,00
419	EPLACAO DE CILIOS	22,93

421	EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL	577,44
422	OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	19,14
423	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL	689,66
424	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	466,56
425	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PALPEBRA	1138,66
426	SIMBLAFAROPLASTIA	203,74
427	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	203,73
428	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	34,40
429	SUTURA DE PALPEBRAS	143,99
430	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	143,13
431	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/OU S/ ENXERTO	418,35
432	PUNCTOPLASTIA	19,14
433	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	1740,68
434	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	1223,28
435	APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL	1145,16
436	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	96,11
437	CRIOTERAPIA OCULAR	116,00
438	FOTOCOAGULACAO A LASER	75,15
439	INJECAO INTRA-VITREO	123,42
440	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	1074,86
441	SUTURA DE ESCLERA	161,19
442	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	159,37
443	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIASE PALPEBRAL	22,93
444	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	259,20
445	VITRECTOMIA ANTERIOR	381,08
446	VITRECTOMIA POSTERIOR	3725,26
447	VITRIOLISE A YAG LASER	54,00
448	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	5842,34
449	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER	6566,82
450	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	743,00
451	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	300,60
452	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE	453,60
453	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA	389,64
454	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE	488,60
455	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	389,64
456	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFALMO	282,09
457	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES	619,17
458	DESCOMPRESSAO DE NERVO ÓPTICO	774,35
459	DESCOMPRESSAO DE ORBITA	650,66
460	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	415,58
461	EVISCEACAO DE GLOBO OCULAR	587,52
462	EXENTERACAO DE ORBITA	774,35
463	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	650,65
464	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	846,19



00000411

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná  
Cornélio Procopio - Paraná

466	ORBITOTOMIA	619,17
467	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	881,27
468	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA	1095,63
469	TRANSPLANTE DE PERÍOSTO EM ESCLEROMALACIA	965,45
470	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA	116,42
471	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	449,44
472	REPOSIÇÃO DE LENTE INTRAOCULAR	453,61
473	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA	249,85
474	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	78,75
475	CAUTERIZAÇÃO DE CORNEA	19,14
476	CICLOGRICOAGULAÇÃO / DIATERMIA	587,51
477	CICLODIALISE	453,41
478	CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO	19,14
479	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HERNIA DE IRIS	259,20
480	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	82,28
481	FACETOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	797,40
482	FACETOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	725,40
483	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA	977,40
484	FOTORABECULOPLASTIA A LASER	45,00
485	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	873,61
486	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	1625,33
487	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	1112,83
488	INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA	8,24
489	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA	297,46
490	IRIDOCICLECTOMIA	619,16
491	IRIDOTOMIA A LASER	45,00
492	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR	82,28
493	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	172,27
494	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	436,44
495	RECONSTRUÇÃO DE CÂMARA ANTERIOR DO OLHO	1192,34
496	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO	503,58
497	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25,00
498	SINEQUIOLISE A YAG LASER	45,00
499	SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR	544,88
500	SUTURA DE CONJUNTIVA	82,28
501	SUTURA DE CORNEA	164,08
502	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE	965,45
503	TRABECULECTOMIA	1347,53
504	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	1236,75
505	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	419,10
506	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	1157,40
507	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	893,16
508	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CORNEA	172,12
509	RADIÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	559,08
510	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	31,51

CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná  
Cornélio Procopio - Paraná

512	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	52,00
513	CERATOMETRIA	3,37
514	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDBO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	10,11
515	ELETRO-OCULOGRAFIA	48,48
516	ELETRORETINOGRAFIA	48,48
517	ESTESIOMETRIA	3,37
518	FUNDOSCOPIA	3,37
519	GONIOSCOPIA	6,74
520	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24
521	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	3,37
522	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	31,51
523	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37
524	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	48,48
525	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	37,02
526	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	96,00
527	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	6,74
528	TESTE DE SCHIRMER	3,37
529	TESTE DE VISÃO DE CORES	3,37
530	TESTE ORTÓPTICO	12,34
531	TESTE P/ ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	12,34
532	TONOMETRIA	3,37
533	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	31,51
534	TRIAGEM OFTALMOLÓGICA	30,00
535	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	250,00
536	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR)	31,46
537	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	14,81
538	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	46,65
539	BIOPSIA DE CORNEA	102,93
540	BIOPSIA DE ESCLERA	102,93
541	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, CORÓIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	298,82
542	BIOPSIA DE PALPEBRA	27,50
543	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	30,00
544	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	33,00

OBSERVAÇÃO: No caso de cirurgias ortopédicas os valores acima citados não incluem prótese, nos casos que houver necessidade do uso será usado a tabela SUS como valor de referência.

NOTAS EXPLICATIVAS:

- \* Acolhimento e triagem dos usuários;
- Atividades de suporte Médico compartilhado com UBS;
- Atividades de suporte por profissional da enfermagem compartilhado com UBS;
- Atividades de suporte da Psicologia compartilhado com UBS;
- Atividades de suporte por profissional do Serviço Social compartilhado com UBS;
- Atividades de suporte presencial à família;
- Atividades de suporte medicamentoso presencial para funcionário da UBS (organização, orientação, entrega);
- Atividades de suporte medicamentoso presencial ao usuário (organização, orientação, entrega);
- Atendimento de urgência em atendimento de emergência e família;

000042

*CISNOP - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná.  
Cornélio Procopio – Paraná*

- Atendimento individual da enfermagem no serviço credenciado;
- Atendimento individual por profissional da Psicologia no serviço credenciado;
- Atendimento Médico à família no serviço credenciado;
- Atendimento à família por profissional de Enfermagem no serviço credenciado;
- Atendimento à família por profissional da Psicologia no serviço credenciado;
- Atividades com a família, como oficina de geração de renda e suporte profissional no serviço credenciado;
- Atendimento, triagem e discussão da demanda com Profissionais da UBS, presencial e/ou à distância;
- Atendimento individual por profissional do Serviço Social no serviço credenciado;
- Atendimento à família por profissional do Serviço Social no serviço credenciado;
- Atendimento individual (consulta, psicoterapia, dentre outros);
- Atendimento grupal (grupo operativo, terapêutico, atividades socioterápicas, grupos de orientação, atividades de sala de espera, atividades em saúde);
- Atividades comunitárias, especialmente na área de referência do serviço de saúde;
- Atendimento em grupo (orientação, sala de espera);
- Visita domiciliar;
- Atividades comunitárias;
- Equipe contendo: 2 psiquiatras, 2 psicólogos, 1 enfermeiro, 1 assistente social, 1 artesão, 1 auxiliar administrativo;
- Atendimento: 300 atendimentos, sendo que deverão ser apresentados no máximo 02 atendimentos mês por paciente, cada atendimento deve conter no mínimo 05 ações.
- As ações acima devem respeitar as exigências contidas na Lei Federal nº 10.216/2001.
- \* \* \* Prestação de serviços de transporte de passageiros de Cornélio Procopio a Curitiba e/ou Curitiba a Cornélio Procopio, para atender a necessidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde, com a distribuição e captação dos usuários nos vários serviços de saúde utilizados, com frequência de 05 vezes por semana, sendo esses realizados por veículos preparados para essa finalidade, incluindo lanche e café períodos da manhã e tarde, traslado em Curitiba e salas de apoio.
- \*\*\* Pequenas Cirurgias Ambulatoriais inclui: exeresse de tumor de pele, biópsia de pele, exeresse de cisto, lipomas, drenagem de abscesso grande, drenagem de abscesso médio, drenagem de abscesso pequeno, cauterização, exeresse de verrugas, granulomas, extração de unha.
- \*\*\*\* Está incluso no serviço de diária:
- Recepção: 24 horas para recepção e triagem;
- Transporte: da casa de apoio a hospitais e clínicas, ida e volta, no período das 06:00 as 20:00hrs. Veículos van 16 lugares, com ar condicionado, seguro de passageiro. Veículo exclusivo para transporte de pacientes pós-transplantes;
- Alimentação: 03 refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar), cardápio variado com acompanhamento de nutricionista.
- Hospedagem: Em quartos coletivos separados por alas femininas e masculinas. Setor de isolamento com quartos com banheiros e cozinhas equipadas individuais.
- Atendimento de enfermagem 24 horas para pacientes de isolamento e emergências para os demais pacientes.

\*\*\*\*\* Valor estipulado conforme processo licitatório vigente.



CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI  
 Centro Regional de Especialidades - C.R.E.  
 Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacareizinho - PR  
 Fone/Fax: (043) 3511 - 1800  
 e-mail: [cid@cisnorpi.com.br](mailto:cid@cisnorpi.com.br) - home-page: [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)  
 CNPJ: 00.476.612/0001-55

RESOLUÇÃO Nº 004/2019

SÚMULA: Tabela de Valores do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro - CISNORPI - 2019.

O Presidente do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro - CISNORPI, no uso de suas atribuições legais, resolve:  
 Regular o Credenciamento de Pessoas Jurídicas da Área da Saúde para prestação de serviços.

1. DO CREDENCIAMENTO

- 1.1 Os credenciamentos de Pessoas Jurídicas da área da saúde seguirão o estabelecido na Lei Federal 8.666/93, Lei Estadual do Paraná nº 15.608/2007 e esta Resolução.
- 1.2 Os atendimentos poderão ser realizados na Sede e Unidades do CISNORPI (CAPS II, CAPS AD, Clínica de Reabilitação e Fisioterapia), bem como nas clínicas credenciadas.
- 1.3 Por conta do Termo de Cooperação Técnica entre FUNEAS e CISNORPI, os atendimentos poderão ser realizados no Hospital Regional do Norte Pioneiro.
- 1.4 A vigência do Credenciamento será de 01 (um) ano.
- 1.5 O Chamamento público estará aberto durante sua vigência para a habilitação de novas empresas ou profissionais.
- 1.6 Os serviços da área da saúde ofertados pelo CISNORPI, mediante credenciamento, ficam vinculados a esta Resolução, assim como os que surgirem posteriormente, publicados em nova tabela, que será parte integrante desta.
- 1.7 Os profissionais credenciados serão contratados conforme a demanda do CISNORPI.
- 1.8 Demais disposições referentes ao credenciamento estão dispostas no Chamamento Público Pessoa Jurídica.

2. DA TABELA DE VALORES E VALORES COMPLEMENTARES

- 2.1 Em conformidade com as Leis: 8.080/1990, 11.107/2005, Decreto 6.017/2007 e demais legislações aplicáveis;
- 2.2 Valores diferenciados em função do interesse comum dos entes Consorciados e a título de complementação aos prestadores;
- 2.3 Taxa Administrativa de 20% eleuados pelos serviços prestados denominado Preço Público;
- 2.4 Todos serviços serão remunerados por atendimento realizado;
- 2.5 Em razão da natureza do vínculo com o CISNORPI - Contrato de Prestação de Serviços, não haverá vínculo trabalhista assim como não gerará direitos trabalhistas.

3. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 3.1 As despesas decorrentes desta Resolução correrão a conta dos orçamentos vigentes em cada exercício financeiro.

Mário Augusto Pereira  
 Presidente do CISNORPI

Jacareizinho, 01 de Janeiro de 2019



CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI  
 Centro Regional de Especialidades - C.R.E.  
 Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacareizinho - PR  
 Fone/Fax: (043) 3511 - 1800  
 e-mail: [cid@cisnorpi.com.br](mailto:cid@cisnorpi.com.br) - home-page: [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)  
 CNPJ: 00.476.612/0001-55

TABELA - CISNORPI - 2019 - ANEXO I

Descrição	Valor R\$
<b>CONSULTA MÉDICA</b>	
Consulta Médica Especializada em Urologia Risco Habitual	R\$ 15,00
Consulta Médica Especializada em Ortopedia	R\$ 20,00
Consulta Médica Especializada em Pneumologia	R\$ 25,00
Atendimento médico em doenças relacionadas à pele	R\$ 30,00
Consulta Médica Especializada em Ginecologia para Patologia do trato genital inferior	R\$ 35,00
Consulta Médica Especializada em Ginecologia Geral	R\$ 35,00
Consulta Médica Especializada em Urologia Risco Intermédio	R\$ 35,00
Consulta Médica Especializada em Nefrologia	R\$ 35,00
Consulta Médica na área de Infectologia	R\$ 40,00
Consulta Médica Especializada em Mastologia	R\$ 40,00
Atendimento médico em distúrbios mentais	R\$ 45,00
Consulta Médica Especializada em Dermatologia	R\$ 50,00
Consulta Médica Especializada em Neurologia	R\$ 50,00
Consulta Médica Especializada em Cardiologia	R\$ 50,00
Consulta Médica Especializada da Cardiologia com o paciente levando o Eletrocardiograma para o médico ler	R\$ 60,00
Consulta Médica Especializada em Neurologia 0 a 12 anos	R\$ 69,28
Consulta Médica Especializada de Cardiologia com Eletrocardiograma	R\$ 70,00
Consulta Médica Especializada em Angiologia com um retorno	R\$ 80,00
Consulta Médica na área de Endocrinologia	R\$ 100,00
Consulta Médica Especializada em Gastroenterologia com um retorno	R\$ 100,00
Consulta Médica Especializada em Pediatra - Risco Intermédio	R\$ 25,00
Consulta Médica Especializada em Pediatra - Alto Risco	R\$ 50,00
Consulta Médica Especializada em Psiquiatria	R\$ 50,00
Atendimento em Gestante de Alto Risco	R\$ 60,00
Consulta Médica Especializada em Cardiopneumologia	R\$ 100,00
Acompanhamento em Medicina da Família e Comunitário (por hora)	R\$ 135,00
Consulta Médica Especializada em Neurologia (por hora)	R\$ 135,00
Acompanhamento em Endocrinologia, Cardiologia (por hora)	R\$ 300,00
<b>CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO) - HORA</b>	
Consulta de Profissionais de Nível Superior Psicologia	R\$ 20,00
Consulta de Profissionais de Nível Superior Inglês	R\$ 20,00
Consulta de Profissionais de Nível Superior Fisioterapia	R\$ 20,00
<b>TOMOGRAFIAS</b>	
Tomografia de Cabeça demais segmentos Urogênia	R\$ 100,00
Seção para exame de Tomografia Computadorizada	R\$ 200,00
<b>Amplodontografia (por segmento)</b>	
Amplodontografia	R\$ 350,00
<b>Tomografia Computadorizada de Urgência (Amidexa, Art. Coxofemoral, Art. Esternocondilar, Art. Sacroilíaca, Bacia, Bêgão, Cálculo Cervical, 3 segmentos, Cálculo Distal, 3 segmentos, Cálculo Lombar, 3 segmentos, Cotovelo, Corno, Face Hipófise, Joelho, Mandíbula, Mão, Ombro, Otitis, Ovarios Parovários, Pâncreas, Sinos da Face)</b>	
	R\$ 350,00



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CINSOPRI**  
 Centro Regional de Especialidades - C.R.E.  
 Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jataí - Paraná - PR  
 Fone/Fax: (043) 3511 - 1800  
 e-mail: cinsopr@uol.com.br - home-page: www.cinsopr.com.br  
 CNPJ: 00.476.612/0001-55

Tomografia Computadorizada de Urgência (Pelve, Pescoço e Sala Torácica)	R\$ 400,00
Tomografia Computadorizada de Urgência (Abdomen Inferior, Abdomen Superior)	R\$ 450,00
Tomografia Computadorizada de Urgência de Torax	R\$ 500,00
Tomografia Computadorizada de Abdomem Total	R\$ 720,00
Tomografia Computadorizada da Coluna Cervical (ou s/ contraste)	R\$ 86,76
Tomografia Computadorizada da Coluna Lombo Sacra (ou s/ contraste)	R\$ 101,10
Tomografia Computadorizada da Coluna Torácica (ou s/ contraste)	R\$ 86,76
Tomografia Computadorizada da Face/Sinuos da Face/ Articulacoes Temporomandibulares	R\$ 86,75
Tomografia Computadorizada do Pescoço	R\$ 86,75
Tomografia Computadorizada da Sala Torácica	R\$ 97,44
Tomografia Computadorizada de Crânio	R\$ 97,44
Tomografia Computadorizada de Articulacoes de Membro Superior	R\$ 86,75
Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares (Fêmur, Anelcoxo, Mdo. Gora, Perno e Pé)	R\$ 86,75
Tomografia Computadorizada de Torax	R\$ 138,41
Tomografia Computadorizada de Abdomem Superior	R\$ 138,63
Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia/Abdomem Inferior	R\$ 86,75
<b>RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS</b>	R\$ 138,63
Sedação para exame de Ressonância Magnética	R\$ 250,00
Colangiressonância	R\$ 268,75
Angiorressonância Cerebral (por seguimento)	R\$ 268,75
Ressonância Magnética sem sedação	R\$ 268,75
<b>DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA</b>	R\$ 268,75
Laudo de Eletrocardiograma	R\$ 7,00
Eletrocardiograma	R\$ 20,00
Mkpa 24 horas	R\$ 70,00
Teste de Esforço	R\$ 70,00
Eletrocardiograma de Stress	R\$ 70,00
Eletrocardiograma de Stress	R\$ 123,41
Eletrocardiograma de Stress	R\$ 219,98
Eletrocardiograma de Stress	R\$ 248,42
<b>CINTILOGRAFIAS</b>	
Furo sangüneo osso	R\$ 170,00
Cintilografia da tireoide (ou Captação) (técnico 99cm Tc)	R\$ 173,00
Cintilografia da glândulas salivares com ou sem astinino	R\$ 216,00
Cintilografia para determinação do tempo de esvaziamento gástrico	R\$ 216,00
Cintilografia para determinação do tempo de esvaziamento gástrico	R\$ 220,00
Cintilografia pulmonar (habitação)	R\$ 220,00
Dactiloscintigrafia	R\$ 237,00
Cintilografia renal estática (quantitativa e qualitativa)	R\$ 270,00
Cintilografia testicular (astinino)	R\$ 270,00
Cintilografia intestinal	R\$ 270,00
Cintilografia para detecção de hemorragia digestiva	R\$ 280,00
Cintilografia da ossa (tempo total)	R\$ 300,00
Leucoscintigrafia	R\$ 300,00

about:blank Firefox

20/07/2020 14:31 4 of 16



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CINSOPRI**  
 Centro Regional de Especialidades - C.R.E.  
 Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jataí - Paraná - PR  
 Fone/Fax: (043) 3511 1800  
 e-mail: cinsopr@uol.com.br - home-page: www.cinsopr.com.br  
 CNPJ: 00.476.612/0001-55

Cintilografia para pesquisa de refluxo gástrico - esofágico	R\$ 310,00
Cintilografia pulmonar (perfusão)	R\$ 320,00
Cintilografia renal dinâmica com diuretico	R\$ 324,00
Densitometria radiostereoscópica de lesões tumorais	R\$ 325,00
Cintilografia renal	R\$ 340,00
Cintilografia para determinação de hemorragia digestiva não ativa	R\$ 400,00
Cintilografia para estudo de transit intestinal (sani - sólidos)	R\$ 480,00
Densitometria radiostereoscópica de lesões tumorais	R\$ 500,00
Densitometria radiostereoscópica de lesões tumorais	R\$ 500,00
Cintilografia da paratireoide	R\$ 580,00
Cintilografia do corpo inteiro p. pós metastase (pp)	R\$ 580,00
Cintilografia com gálio-67	R\$ 610,00
Cintilografia do mama (bilateral)	R\$ 610,00
Tatameto de hiperintenso-bico nodular toxico (graves)	R\$ 620,00
Cintilografia de perfusão cerebral	R\$ 670,00
Tatameto de hiperintenso-bico nodular toxico (plumum)	R\$ 670,00
Cintilografia com imbg (metastase/hipertensão)	R\$ 730,00
Cintilografia do miocárdio perfusão-repouso e estresse	R\$ 885,00
<b>DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA</b>	
Endoscopia Digestiva Alta Clínica com Biopsia para 1 este de Urease	R\$ 96,32
Endoscopia Digestiva Alta com Biopsia para análise anatomopatológica e Procurementos	R\$ 280,00
Endoscopia com ou sem procedimentos	R\$ 480,00
Ligadura Elástica da Varizes Esofágicas por sessão	R\$ 1.200,00
Asesfibroscopia/Enteroscopia	R\$ 95,00
Colangiopancreatiografia	R\$ 90,88
<b>DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA</b>	
Laudo de Radiografias	R\$ 4,00
Raio X contrastado de Cistite Ortop	R\$ 200,00
Raio X contrastado de Estômago, Esôfago e Duodeno	R\$ 200,00
Uroscintigrafia Mictcional	R\$ 200,00
Urografia Excretora	R\$ 57,40
Mamografia Bilateral	R\$ 45,00
Densitometria Ossea	R\$ 55,10
<b>DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA</b>	
Complemento para exames de ultrassonografias exceto Abdomem Total	R\$ 24,28
Ultrassonografia Geral (exame manual)	R\$ 34,20
Ultrassonografia Mamária	R\$ 24,20
Complemento para exames de ultrassonografias de Abdomem Total	R\$ 37,93
Ultrassonografia Abdomem Total	R\$ 37,93
Ecológica de Agra Abdominal	R\$ 90,00
Ultrassonografia de Bacia Excretora com Doppler	R\$ 100,00
Ultrassonografia Doppler colorido (Arterial, Venozal, Cardíacos, Membros inferiores)	R\$ 100,00
Ultrassonografia Morfológico	R\$ 100,00
Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	R\$ 100,00
<b>DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA</b>	
Eletroneurologia com furo	R\$ -43,00

about:blank

20/07/2020 14:31



CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI  
 Centro Regional de Especialidades - C.R.E.  
 Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacearizinho - PR  
 Fone/Fax: (043) 3511 - 1800  
 e-mail: [sisnorpi@nol.com.br](mailto:sisnorpi@nol.com.br) - home-page: [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)  
 CNPJ: 00.476.612/0001-55

000045

Descrição	Valor
Leitão de Eletroencefalograma	R\$ 18,00
ODONTOLOGIA	
Centro Regional de Especialidades Odontológicas - Coordenação Clínica	
Atendimento Odontológico (por hora)	R\$ 1.000,00
Prótese Dentária (Dentista por peça)	R\$ 35,00
Prótese Dentária (Protético) com fornecimento do material por peça	R\$ 25,00
Reembolso e consento de Prátese Dentária	R\$ 90,00
<b>CENTRO DE ATENÇÃO PSÍSSOCIAL - CAPS</b>	<b>R\$ 1,16</b>
Centro de Atenção Psicossocial - Caps Álcool e Drogas e Caps Saúde Mental (por hora)	
<b>PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS OU FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>	<b>R\$ 350,00</b>
Remoção de Carimim do conduto auditivo externo unilateral	R\$ 20,00
Espectrografia Prova de Função Pulmonar	R\$ 50,00
Punção Aspirativa de Trióide	R\$ 150,00
Tratamento de varizes não cirúrgico (por procedimento)	R\$ 125,00
Estudo Urodinâmico	R\$ 300,00
Caluização Química de Pequenas Lesões	R\$ 1,48
Cricariotomia/Electrocauterização do Cole Uterino	R\$ 11,84
Infiltração de Substâncias em cavidade sinusal	R\$ 5,63
Curativo Grau II e ou s debridamento	R\$ 32,40
Elairecoagulação de Lesão Cutânea	R\$ 11,84
Excise de Tumor de pele e anexos/Cisto Sebaceo/Lipoma	R\$ 12,46
Excise de Tumor de Pele	R\$ 11,84
Excise de Cisto Vaginal	R\$ 11,84
Excise de Lesão de Pele	R\$ 22,62
Excise de Lesão de Pele	R\$ 22,62
Excise de Lesão de Pele	R\$ 12,97
Excise de Lesão de Pele	R\$ 13,54
Excise de Lesão de Pele	R\$ 306,47
Infiltração Medicamentosa em Corneo Inferior	R\$ 219,12
Ducha de Polizer	R\$ 11,28
Retirada de Corpo Estranho do Oviduto	R\$ 11,28
Administração de Medicamentos na Agência Especializada	R\$ 28,42
Biopsia/Excise de Neoplasia de Mama	R\$ 0,63
Biopsia/Punção de Tumor Superficial	R\$ 70,00
Biopsia de Trióide ou Paratireóide	R\$ 14,10
Biopsia dos Testículos e Malas de Boca	R\$ 23,73
Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	R\$ 21,56
Punção de Mama por Agulha Grossa	R\$ 86,48
Biopsia de Colo Uterino	R\$ 140,00
Colposcopia	R\$ 18,33
Elavonocitologia (lavio)	R\$ 3,36
Caracterização Clínica de Bexiga	R\$ 25,00
Cateterismo de Uretra	R\$ 3,40
Tricoterapia anti-paro	R\$ 8,82
Análise histopatológica (análise de material - biopsia) por peça	R\$ 1,69
Análise histopatológica (análise de material - peça cirúrgica) por peça	R\$ 3,00
Análise histopatológica (análise de material - peça cirúrgica) por peça	R\$ 43,21



CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI  
 Centro Regional de Especialidades - C.R.E.  
 Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacearizinho - PR  
 Fone/Fax: (043) 3511 - 1800  
 e-mail: [sisnorpi@nol.com.br](mailto:sisnorpi@nol.com.br) - home-page: [www.cisnorpi.com.br](http://www.cisnorpi.com.br)  
 CNPJ: 00.476.612/0001-55

Clareamento esmaltar	R\$ 3,33
Determinação de capacidade de fixação do ferro	R\$ 1,91
Determinação de cromatografia de aminoácidos	R\$ 14,87
Determinação de curva glicêmica (2 dosagens)	R\$ 3,45
Determinação de curva glicêmica (1 indução por cortisol) (5 dosagens)	R\$ 6,22
Determinação de curva glicêmica (1 indução por cortisol) (4 dosagens)	R\$ 3,50
Determinação de curva glicêmica clássica (5 dosagens)	R\$ 9,50
Dosagem de 5-nucleotidase	R\$ 3,33
Dosagem de acetona	R\$ 1,76
Dosagem de ácido ascórbico	R\$ 1,91
Dosagem de ácido úrico	R\$ 1,76
Dosagem de ácido vanilmandílico	R\$ 8,55
Dosagem de aldolase	R\$ 3,50
Dosagem de alfa-1-antitripsina	R\$ 3,50
Dosagem de alfa-1-glicoproteína ácida	R\$ 3,50
Dosagem de alfa-2-macroglobulina	R\$ 3,50
Dosagem de amilase	R\$ 3,50
Dosagem de amônia	R\$ 2,14
Dosagem de bilirrubina total e frações	R\$ 3,33
Dosagem de cálcio	R\$ 1,91
Dosagem de cálcio ionizado	R\$ 1,76
Dosagem de cálcio total	R\$ 3,33
Dosagem de colesterol	R\$ 1,91
Dosagem de creatinina	R\$ 3,50
Dosagem de creatinina	R\$ 1,76
Dosagem de creatinofosfoquinase (cPK)	R\$ 3,50
Dosagem de creatinofosfoquinase fração mb	R\$ 3,50
Dosagem de desidrogenase alfa-hidroxiútrica	R\$ 3,91
Dosagem de desidrogenase glicolítica	R\$ 3,33
Dosagem de desidrogenase láctica	R\$ 3,33
Dosagem de desidrogenase láctica (enzozimas fraçõesa)	R\$ 3,50
Dosagem de uretina	R\$ 14,81
Dosagem de ferro sérico	R\$ 3,33
Dosagem de ferro	R\$ 14,87
Dosagem de fosfatase ácida total	R\$ 1,91
Dosagem de fosfatase alcalina	R\$ 1,91
Dosagem de fosforo	R\$ 1,76
Dosagem de fosforo inorgânico da urina/ácido	R\$ 1,91
Dosagem de galactase	R\$ 3,33
Dosagem de gema glumina/ácido úrico (goma g)	R\$ 3,33
Dosagem de glicose	R\$ 1,76
Dosagem de glicose-frutose desidrogenase	R\$ 3,50



**CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNOPI**  
 Centro Regional de Especialidades - C.R.E.  
 Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jacarizinho - PR  
 Fone/fax: (043) 3511 - 1800  
 e-mail: [administracao@cre.npi.com.br](mailto:administracao@cre.npi.com.br) - home-page: [www.cre.npi.com.br](http://www.cre.npi.com.br)  
 CNPJ: 00.476.612/0001-55

000046

Dosagem de hemoglobina glicosilada	RS	7,47
Dosagem de hidroxiprolina	RS	3,50
Dosagem de isomerase fosfohexose	RS	3,33
Dosagem de lactato	RS	3,50
Dosagem de leucio-aminopeptidase	RS	3,33
Dosagem de lipase	RS	2,14
Dosagem de magnesio	RS	1,91
Dosagem de mucopolissacaridos	RS	1,91
Dosagem de pterinas	RS	3,50
Dosagem de potassio	RS	3,33
Dosagem de proteinas totais	RS	1,76
Dosagem de proteinas totais f (fracção)	RS	1,33
Dosagem de sódio	RS	1,76
Dosagem de transaminase glutamico-oxalacetica (TGO)	RS	1,91
Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (TGP)	RS	1,91
Dosagem de transferrina	RS	3,91
Dosagem de triglicerideos	RS	3,33
Dosagem de ureia	RS	3,33
Dosagem de vitamina B12	RS	1,78
Eletrólitos de lipoproteinas	RS	14,48
Eletrólitos de proteinas	RS	3,50
Gaseometria (pH, pO2, pO2 bicarbonato as2 (excesso ou deficit base))	RS	4,20
Prova da d-xilose	RS	14,87
Teste de tolerancia a insulina / hipoglicemiantes orais	RS	6,22
Dosagem de 25 hidroxivitamina D	RS	3,90
Determinação de creatinidrio no leite humano obtido	RS	14,48
Atividade hialuril no leite humano (donic)	RS	1,53
Citocimica hematologica	RS	2,89
Contagem de plaquetas	RS	6,16
Contagem de reticulocitos	RS	2,59
Determinação da curva de resistencia globular	RS	2,59
Determinação de enzimas eritrocitarias (ceda)	RS	2,59
Determinação de urilo hemoglobina	RS	2,59
Determinação de tempo de coagulacao	RS	2,59
Determinação de tempo de lise da eritropoetina	RS	2,59
Determinação de tempo de sangramento - duke	RS	2,59
Determinação de tempo de sangramento de vz	RS	8,55
Determinação de tempo da sedimentação de hercides	RS	3,30
Determinação de tempo de trombina	RS	2,71
Determinação de tempo de trombotaxina parcial ativada (TTP ativada)	RS	5,48
Determinação de tempo e atividade da protrombina (TAP)	RS	2,59
Determinação de velocidade da hemossedimentação (vns)	RS	2,59
Dosagem de anticorpos anti-hepatite	RS	3,50
Dosagem do antirrombina III	RS	6,16



000048



CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISPONPI  
 Centro Regional de Especialidades - C.R.E.  
 Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jandaia do Sul - PR  
 e-mail: [saude@saude.gov.br](mailto:saude@saude.gov.br) - home-page: [www.cispnpi.com.br](http://www.cispnpi.com.br)  
 CNPJ: 00.476.612/0001-53

Pesquisa de anticorpos contra a soroconivirina (schjviki)	R\$	7,39
Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite c (anti-hcv)	R\$	9,22
Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite d (anti-hdv)	R\$	17,62
Pesquisa de anticorpos contra o vírus do sarampo	R\$	17,62
Pesquisa de anticorpos contra a varicela-herpes zoster	R\$	8,79
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas	R\$	3,90
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc)	R\$	17,62
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	16,30
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	2,69
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	10,45
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	8,79
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	16,12
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	8,79
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	17,62
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	20,50
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	17,62
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	16,30
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	16,30
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	16,30
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	11,03
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	9,50
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	17,62
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	8,79
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	19,00
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	17,62
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	16,30
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	16,30
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	16,30
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	12,68
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	17,62
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	17,62
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	57,00
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	2,69
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	3,90
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	5,50
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	8,79
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	9,50
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	6,68
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	1,66
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	1,66
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	17,10
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	160,06
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	3,50
Pesquisa de anticorpos para a doença de chagas (anti-tc-ig)	R\$	2,69



CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISPONPI  
 Centro Regional de Especialidades - C.R.E.  
 Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jandaia do Sul - PR  
 e-mail: [saude@saude.gov.br](mailto:saude@saude.gov.br) - home-page: [www.cispnpi.com.br](http://www.cispnpi.com.br)  
 CNPJ: 00.476.612/0001-53

Teste tra-abst-igm p/ diagnóstico da sífilis	R\$	9,50
Teste tra-abst-igm p/ diagnóstico da sífilis	R\$	9,50
Testes diagnósticos de contato	R\$	1,68
Testes cutâneos de leitura imediata	R\$	1,68
Teste não treponêmico p/ detecção de sífilis em gestantes	R\$	2,69
Dosagem de anticorpos antitreponêmicos recombinante humano iga	R\$	17,62
Dosagem da fração c1q do complemento	R\$	16,30
Dosagem de triopina	R\$	8,55
Dosagem de antígeno ca 125	R\$	12,68
Exame laboratorial para doença de chagas I	R\$	76,00
Exame laboratorial para doença de chagas II	R\$	114,00
Diagnóstico de ma do hiv-1	R\$	61,75
Pesquisa de anticorpos anti-hiv-1 (western-blot)	R\$	80,75
Dosagem de gordura fecal	R\$	1,57
Dosagem de gordura fecal	R\$	2,89
Exame coprológico funcional	R\$	2,89
Identificação de fragmentos de helmintos	R\$	1,57
Pesquisa de antígenos helmínticos (oxúris oxiúris)	R\$	1,57
Pesquisa de eosinófilos	R\$	1,57
Pesquisa de gotícula fecal	R\$	1,57
Pesquisa de larvas nas fezes	R\$	1,57
Pesquisa de leveduras nas fezes	R\$	1,57
Pesquisa de ovos de schistosomas (em fragmento de mucosa)	R\$	1,57
Pesquisa de ovos e cistos de parasitas	R\$	1,57
Pesquisa de rotavírus nas fezes	R\$	9,74
Pesquisa de sangue oculto nas fezes	R\$	1,57
Pesquisa de substâncias reduzidas nas fezes	R\$	1,57
Pesquisa de tripanina nas fezes	R\$	1,57
Pesquisa de rotocíclias nas fezes	R\$	1,57
Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento de urina	R\$	3,52
Clearance de creatinina	R\$	3,33
Clearance de ureia	R\$	3,33
Contagem de ácidos	R\$	1,94
Determinação de osmolaridade	R\$	3,52
Identificação de glicídios urinários por cromatografia (cromatografia)	R\$	3,52
Dosagem de citrato	R\$	1,91
Dosagem de creatinina	R\$	7,71
Dosagem de oxalato	R\$	3,50
Dosagem de proteínas (uma de 2x horas)	R\$	1,94
Dosagem de ácido fólico	R\$	2,89
Exame qualitativo de cálcio urinário	R\$	3,52
Pesquisa de desidrogenase lática (creatínica)	R\$	3,52
Pesquisa de desidrogenase lática	R\$	1,94
Pesquisa de desidrogenase lática	R\$	3,52



000049



CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISPONPI

Centro Regional de Experimentação - C.R.E.  
Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 56.406-000 - Jaracatiúba - PR  
Fone/Fax: (043) 3511 - 1800  
e-mail: cispnpj@bol.com.br home-page: www.cispnpj.com.br  
CNPJ: 06.476.612/0001-55

Pesquisa de catabólitos livres, hepática e lambdas	RS	2,28
Pesquisa de citina na urina	RS	1,94
Pesquisa de ciprofloxacina na urina	RS	1,94
Pesquisa de erros inatos do metabolismo na urina	RS	3,52
Pesquisa de fentilexona na urina	RS	1,94
Pesquisa de frutose na urina	RS	1,94
Pesquisa de galactose na urina	RS	3,19
Pesquisa de homocistina na urina	RS	1,94
Pesquisa de lactose na urina	RS	3,52
Pesquisa de micropolíssacarídeos na urina	RS	1,94
Pesquisa de potfolinogênio na urina	RS	4,22
Pesquisa de proteínas urinárias (por eletrodíscos)	RS	1,94
Pesquisa de uréia na urina	RS	1,94
Prova de diluição (urina)	RS	1,94
Determinação de índice de tiroxina livre	RS	11,91
Determinação de uréia no sêro	RS	13,96
Dosagem de 17-alfa-hidroxiesteroes	RS	6,38
Dosagem de 17-cetosteróides totais	RS	6,38
Dosagem de 17-hidroxiesteroes	RS	6,38
Dosagem de ácido 5-hidroxi-metil-cálicico (seroturnina)	RS	13,41
Dosagem de adenosinotriofosfato (acth)	RS	11,30
Dosagem de amiglicose	RS	11,41
Dosagem de androstenois	RS	10,85
Dosagem de calcitonina	RS	13,86
Dosagem de cortisol	RS	9,37
Dosagem de dehidroepiandrosterona (dhea)	RS	10,69
Dosagem de dehidroepiandrosterona (dh)	RS	11,12
Dosagem de estradiol	RS	9,84
Dosagem de estril	RS	10,97
Dosagem de gástrina	RS	10,56
Dosagem de gástrina	RS	13,44
Dosagem de globulina transportadora de tiroxina	RS	14,58
Dosagem de gonadotropina corionica humana (hcg, beta hcg)	RS	7,46
Dosagem de hormônio de crescimento (hgh)	RS	6,70
Dosagem de hormônio relaxante-estimulante (sh)	RS	7,50
Dosagem de hormônio urinariano (hu)	RS	8,52
Dosagem de hormônio tireossimulante (sh)	RS	8,51
Dosagem de insulina	RS	6,66
Dosagem de lactose no sêro	RS	40,97
Dosagem de lactose no sêro	RS	14,58
Dosagem de progesterona	RS	9,71
Dosagem de prolactina	RS	9,84
Dosagem de uréia	RS	12,33
Dosagem de xamotamodina c (qg1)	RS	14,58



CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISPONPI

Centro Regional de Experimentação - C.R.E.  
Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 56.406-000 - Jaracatiúba - PR  
Fone/Fax: (043) 3511 - 1800  
e-mail: cispnpj@bol.com.br home-page: www.cispnpj.com.br  
CNPJ: 06.476.612/0001-55

Dosagem de testosterona	RS	9,91
Dosagem de testosterona livre	RS	12,45
Dosagem de tiroglobulina	RS	14,58
Dosagem de tiroxina (t4)	RS	8,32
Dosagem de tiroxina livre (t4 livre)	RS	11,02
Dosagem de triiodotironina (t3)	RS	8,27
Teste de estímulo da prolactina /sh após vln	RS	11,41
Teste de estímulo da prolactina após clomifenzina	RS	11,41
Teste de estímulo com gnh ou com agonista gnh	RS	11,41
Teste de estímulo do cortisol após glucagon	RS	11,41
Teste de supressão do cortisol após desametasona	RS	11,41
Teste de supressão do hgh após glicose	RS	11,41
Teste de investigação de cálcio no sêro	RS	8,01
Pesquisa de macrolactina	RS	11,56
Dosagem de ácido gela-aminofenilolico	RS	1,96
Dosagem de ácido hipúrico	RS	2,12
Dosagem de ácido mandélico	RS	3,50
Dosagem de ácido metil-hipúrico	RS	1,94
Dosagem de ácido valpírico	RS	14,87
Dosagem de alfa-desidriase	RS	3,33
Dosagem de álcool etílico	RS	1,91
Dosagem de alumínio	RS	26,13
Dosagem de aminoglicosídeos	RS	9,50
Dosagem de anfotericinas	RS	9,50
Dosagem de antipressivos indicidos	RS	9,50
Dosagem de barbitúricos	RS	12,47
Dosagem de benzodiazepínicos	RS	12,81
Dosagem de cádmio	RS	6,22
Dosagem de carbonatúrgeno	RS	16,65
Dosagem de carboux-hemoglobina	RS	3,90
Dosagem de cistopina	RS	8,39
Dosagem de cobre	RS	55,68
Dosagem de cobre	RS	3,33
Dosagem de digitais (digoxina, digitoxina)	RS	8,52
Dosagem de etossurimida	RS	14,87
Dosagem de fenilina	RS	33,48
Dosagem de fenilina	RS	1,95
Dosagem de formaldéido	RS	3,33
Dosagem de lítio	RS	2,14
Dosagem de mercúrio	RS	1,94
Dosagem de metahemoglobina	RS	3,90
Dosagem de metelbólicos da coenzima	RS	9,50
Dosagem de niteretaxio	RS	9,50
Dosagem de quinidina	RS	5,50
Dosagem de salicilato	RS	1,91
Dosagem de sulfatos	RS	3,33

000050



CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISPONPI  
 Centro Regional de Experimentação - C.R.E.  
 Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400.000 - Jandaíra - PR  
 Fone/Fax: (043) 3511 - 1800  
 e-mail: cispnpi@quad.com.br - home-page: www.cispnpi.com.br  
 CNPJ: 00.476.612/0001-55

Dosagem de lactanase	RS	3,50
Dosagem de zinco	RS	14,87
Antibiograma	RS	4,73
Antibiograma <i>in vitro</i> concentração inibitória mínima	RS	12,66
Antibiograma <i>in vitro</i> micobactérias	RS	12,66
Bacterioscopia direta <i>in vitro</i> tuberculose (diagnóstica)	RS	3,99
Bacterioscopia direta <i>in vitro</i> bacilos (controle)	RS	3,99
Bacterioscopia (gram)	RS	2,86
Cultura de bactérias <i>in vitro</i> identificação	RS	5,34
Cultura do leite humano (post-pasteurizado)	RS	5,34
Cultura <i>in vitro</i> herpesvírus	RS	4,11
Cultura para baar	RS	5,35
Cultura para bactérias anaeróbicas	RS	9,74
Exame microbiológico a fresco (diário)	RS	3,98
Hemocultura	RS	2,66
Identificação automatizada de microrganismos	RS	10,92
Prova de pneumocistis cenhi	RS	5,35
Prova de bacilo difterico	RS	4,11
Prova de estreptococos beta hemolíticos do grupo A	RS	2,66
Prova de haemophilus dickey	RS	4,11
Prova de haemophilus pylori	RS	4,11
Prova de leptospiras	RS	2,66
Prova de treponema pallidum	RS	4,79
Prova confirmatória da presença de micro-organismos coliformes	RS	5,34
Acido urico líquido no soro e/ou em derrames	RS	1,80
Adequação	RS	5,50
Citologia <i>in vitro</i> clâmida	RS	4,11
Contagem específica de células no liquor	RS	4,11
Contagem específica de células no liquor	RS	1,80
Determinação do baciloscopia relacionado lactina - estigmonidina no liquido amniótico	RS	6,23
Dosagem de fosfatase alcalina no esperma	RS	1,91
Dosagem da frutose	RS	1,91
Dosagem de frutose no esperma	RS	1,91
Dosagem de glicose no liquido sinovial e derrames	RS	1,80
Dosagem de proteínas no liquido sinovial e derrames	RS	1,80
Dosagem de proteínas <i>in vitro</i> concentração no liquor	RS	4,97
Estigmonidina no liquido amniótico	RS	6,23
Estigmonidina	RS	5,50
Exame de caracteres físicos contagem global e aparência de células	RS	1,80
Mielograma	RS	5,50
Dosagem de anticorpos antiespermatozoides (elisa)	RS	9,22
Dosagem de fosfatase alcalina no esperma	RS	1,91
Prova de caracteres físicos no liquor	RS	1,80

about:blank Fretox



CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISPONPI  
 Centro Regional de Experimentação - C.R.E.  
 Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400.000 - Jandaíra - PR  
 Fone/Fax: (043) 3511 - 1800  
 e-mail: cispnpi@quad.com.br - home-page: www.cispnpi.com.br  
 CNPJ: 00.476.612/0001-55

Prova de crescimento <i>in vitro</i> gelatinizada	RS	1,80
Prova de espermatozoides (após vasectomia)	RS	4,56
Prova de anticorpos no liquido sinovial e derrames	RS	1,80
Prova de progesterona espermatica (célula)	RS	9,22
Prova do latex <i>in vitro</i> haemophilus influenzae, streptococcus pneumoniae, neisseria meningitidis (serotipos a, b, c)	RS	1,80
Prova do latex <i>in vitro</i> pesquisa do fator lamblidase	RS	1,80
Reacao de party	RS	1,80
Reacao de fraula no liquido sinovial e derrames	RS	1,80
Teste de clâmida	RS	1,80
Teste de gastroduodenograma - secrecao basal por 60 am 4 amostras	RS	1,80
Teste de holerander no suco gastrico	RS	4,46
Quantificação e amplificação do her-2	RS	4,46
Dosagem de soropos de haemophilus (diagnóstico indireto)	RS	114,00
Dosagem molecular de mucosa em hemoglobinúrias (confirmatorio)	RS	8,36
Dosagem molecular <i>in vitro</i> livrese asitica (confirmatorio)	RS	62,70
Dosagem da lamblidase (controle / diagnostico indireto)	RS	62,70
Dosagem de hematuria e isb ou is4	RS	5,23
Dosagem de hematuria <i>in vitro</i> ou <i>in vivo</i> a delecao da variante de hemoglobina (componente do teste do pezinho)	RS	11,50
Dosagem de fibrina imunoreativa (componente do teste do pezinho)	RS	19,86
Dosagem de isb e is4 livre (controle / diagnostico indireto)	RS	5,23
Dosagem de 17 hormo progesterona em papel de filtro (componente do teste do pezinho)	RS	12,54
Dosagem da atividade da biotinidase em amostras de sangue em papel de filtro (componente do teste do pezinho)	RS	7,60
Dosagem quantitativa da atividade da biotinidase em amostras de soro	RS	5,23
Dosagem molecular de mucosa em hipoplasia adrenal congênita	RS	130,15
Dosagem molecular de mucosa em deficiência de biotinidase	RS	62,70
Dosagem de dióxido de nitrogênio no soro	RS	62,70
Dosagem de anticorpos antipneumococcos	RS	142,50
Determinação direta e reversa de grupo abo	RS	10,12
Determinação de anticorpos irregulares e painel de hemátidas	RS	1,30
Fenotipagem do sistema <i>in vitro</i>	RS	10,12
Identificação de anticorpos séricos irregulares e painel de hemátidas	RS	10,12
Prova de anticorpos irregulares pelo método de eluição	RS	5,50
Prova de anticorpos séricos irregulares a frio	RS	5,50
Prova de anticorpos séricos irregulares a frio	RS	5,50
Prova de fator rh (inclui <i>in vitro</i> )	RS	1,30
Teste indireto de antiofóbina humana (lia)	RS	2,56
Teste indireto de anticorpos anti a eou anti b	RS	2,56
Teste indireto de anticorpos anti a eou anti b	RS	5,50
Entropia <i>in vitro</i> hematócrito - manjocoma, hematocrito	RS	2,56
Prova de anticorpos séricos irregulares a frio	RS	2,56
Prova de anticorpos séricos irregulares a frio	RS	5,50
Carregio banda g	RS	318,00
Teste de avidez de igg	RS	55,00
Grupo sanguíneo (aba) antiofóbica	RS	15,00
Grupo sanguíneo (aba) antiofóbica	RS	15,00
Coombs indireto	RS	6,56
Coombs indireto	RS	6,67
Zeta gfe	RS	188,53
Zeta gfe	RS	188,53
Zeta am	RS	188,53

about:blank



CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI  
 Centro Regional de Especialidades - C.R.E.  
 Rua Paraná n.º 1261 - Centro - CEP: 86.400-000 - Jaramundo - PR  
 Fone/Fax: (41) 3511 - 1800  
 e-mail: cisnorpi@npsul.com.br - home-page: www.cisnorpi.com.br  
 CNPJ: 09.476.612/0001-55

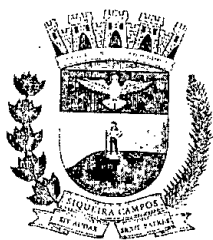
000051

Diagnóstico	RS	21,14
Chikungunya IgG/em	RS	163,35
Teste rápido Zika IgG/em	RS	123,74
Teste rápido dengue IgG/em	RS	19,18
Teste rápido dengue IgM (até 05 dias de sintomas)	RS	22,61
Teste rápido influenza h1n1	RS	49,91
Teste rápido chikungunya	RS	31,50
<b>DEMAIS SERVIÇOS</b>		
Capacitação em Serviços Especializados (hora)	RS	125,00
Tragem clínica (hora)	RS	63,00
Médico Diretor Técnico	RS	3.500,00
Atendimento Médico em Atendimento a Saúde do Trabalhador	RS	35,00

TABELA - CISNORPI - 2019 - ANEXO II

Descrição	Valor R\$
Unidade Hospitalar - Acompanhamento Pediátrico e condutório do berçário - 24 horas	323,12
Unidade Hospitalar - Atendimento Assistencial Especializado a beira do leito	100,00
Unidade Hospitalar - Atendimento em Traumatologia com procedimento ambulatorial	70,00
Unidade Hospitalar - Complemento Cirúrgico - Cirurgia de Histerectomia - Profissional com Instrumentador	450,00
Unidade Hospitalar - Complemento Cirúrgico - Cirurgia de Laparoscopia - Profissional e Instrumentador	250,00
Unidade Hospitalar - Complemento Cirúrgico - Cirurgia de Miotomia - Profissional com Instrumentador	450,00
Unidade Hospitalar - Complemento Cirúrgico - Cirurgia Geral Eletiva - Profissional com Instrumentador	500,00
Unidade Hospitalar - Complemento Cirúrgico - Cirurgia Ortopedia Eletiva - Profissional	285,00
Unidade Hospitalar - Complemento Cirúrgico - Cirurgia Ombro e Joelho - Profissional	1.000,00
Unidade Hospitalar - Complemento Cirúrgico - Cirurgia Urológica Eletiva - Profissional com Instrumentador	500,00
Unidade Hospitalar - Consulta Médica Especializada em Ginecologia - Avaliação Cirúrgica	35,00
Unidade Hospitalar - Coordenação Clínica - UTI Neonatal	4.500,00
Unidade Hospitalar - Coordenação Técnica - UTI Neonatal	4.500,00
Unidade Hospitalar - Diretor Técnico	500,00
Unidade Hospitalar - Médico Responsável Técnico pelos Serviços de Radiologia	937,00
Unidade Hospitalar - Plantão Clínica Obstétrica e Anestesiologia	100,00
Unidade Hospitalar - Plantão sob supervisão Clínica Obstétrica - 24 horas	6.10,00
Unidade Hospitalar - Plantão sob supervisão Pediátrica - 24 horas	456,62
Unidade Hospitalar - Terapia Fonoaudiológica Individual (por hora)	120,00
Unidade Hospitalar - Terapia Fonoaudiológica Individual (por hora)	62,50

000052



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS

ESTADO DO PARANÁ  
Marechal Deodoro, 1837 – Centro, Siqueira Campos – PR  
CEP: 84940-000 CNPJ: 76.919.083/0001-89

## Termo de Referencia Chamada publica

Contratação de prestadores de serviços médicos, para a prestação de Serviços conforme necessidade nos Postos de Saúde desse município, em conformidade com os ditames da Constituição Federal, Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, em específico no caput do artigo 25, e nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de chamamento. O credenciamento será pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser renovado pelo mesmo período conforme a necessidade. Segue abaixo os valores e serviços orçados e a memória de cálculo estabelecida com base em órgãos federais de medicina, conselhos de especialidades medicas, associação medica brasileira e valores já praticados pelo consorcio CISNOP E CISNORP.

LOTE 01

MÉDICO PEDIATRA

Especialidade	Local de Atuação	Discriminação do Serviço	Requisitos Mínimos	Quant. mês	Unid.	Valor por consulta	Valor Mensal
Pediatra	UNIDADES BASICAS DE SAUDE	Teto de Consultas semanal, sendo disponibilizadas quota de até 50 consultas semanais.	Médico Pediatra, devidamente registrado junto ao CRM/PR, com experiência comprovada na área;	200/mês	Consulta	R\$ 80,86	R\$ 16.172,80

LOTE 02

MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA

Especialidade	Local de Atuação	Discriminação do Serviço	Requisitos Mínimos	Quant. mês	Unid.	Valor por exame	Valor Mensal
Ultrassonografia	POSTO CENTRAL	Operar o aparelho de Ultrassonografia da Secretaria Municipal de Saúde, em atendimentos por quota, e através de solicitação médica, a ser disponibilizados duas vezes por semana, executando os exames de USG Clínicos, Obstétricos e Ginecológicos elaborando o laudo com o resultado diagnóstico do mesmo	Médico Clínico Geral ou Especialista, com Capacitação devidamente comprovada na área de Ultrassonografia, com experiência comprovada	130/mês	Exame	R\$ 100,00	R\$ 13.000,00

MÉDICO GINECO OBSTETRA / MASTOLOGISTA

LOTE 03

000053

Especialidade	Local de Atuação	Discriminação do Serviço	Requisitos Mínimos	Quant.mês	Unid.	Valor por consulta	Valor Mensal
Gineco Obstetra / Mastologista	POSTO CENTRAL	Teto de Consultas semanais, sendo disponibilizadas quota de até 50 consultas semanais distribuídas em atendimentos de Ginecologia, Mastologia e Gestantes do Programa de Pré-Natal Municipal	Graduação em Medicina com registrado no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialidade de Gineco Obstetra e Mastologista Registrado no Conselho Regional de Medicina, e Título de Especialista na área fornecido pela Sociedade Brasileira da Categoria/Associação Médica Brasileira, experiência comprovada	200/mês	Cons.	R\$ 64,00	R\$ 12.800,00

**MÉDICO PSQUIATRA (SAÚDE MENTAL)**

LOTE 04


Especialidade	Local de Atuação	Discriminação do Serviço	Requisitos Mínimos	Quant.	Unid.	Valor por consulta	Valor Total
Saúde Mental	CENTRO DE ESPECIALIDADE UBS CENTRAL	Teto de Consultas semanais, sendo disponibilizadas quota de até 40 consultas semanais para o Departamento de saúde e 10 consultas semanais para o Departamento de Educação., compatibilizando atendimentos coletivos junto a Equipe de NASF/NAPS, assim como participação em palestras e ações de prevenção em saúde que estão previstas dentro do calendário Municipal de Saúde, bem como atender demanda proveniente do Departamento de Educação (atendimento em saúde mental para alunos da rede municipal de educação).	Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialização em Área de Saúde Mental, e experiência comprovada na área com a apresentação de no mínimo 1 Atestado de Capacidade Técnica.	200/mês	Cons.	R\$ 71,66	R\$ 14.332,00


Siqueira Campos, PR, 16 de Julho de 2020.

Valor anual do serviço 675.657,60 (seiscentos e setenta e cinco mil seiscentos e cinquenta e sete reais e sessenta centavos)

Os recursos orçamentários para tais despesas serão os seguinte:

LOTE	RECURSO
1,2,3,4	1449/PAB
1,2,3,4	1000/LIVRE DEP SAÚDE
4	1000/LIVRE DEP EDUCAÇÃO

  
Elizandra Cristina Galvão  
Secretária Municipal de Saúde

  
Silvia Adriana dos Santos Roque  
Secretaria Municipal de Educação

000054



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS

ESTADO DO PARANÁ

Rua Marechal Deodoro, 1837 – Centro  
Siqueira Campos – PR, CEP: 84940-000

CNPJ: 76.919.083/0001-89

### COMUNICADO INTERNO

De: Gabinete do Prefeito

Para: Setor de Licitação.

Siqueira Campos, PR, 20 de julho de 2020.

Prezado Senhor,

Pelo presente autorizo a realização de chamamento público para o credenciamento de empresas prestadoras de serviços de saúde, aptas à prestação de serviços médicos de especialidades solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

Por oportuno, solicito o encaminhamento do processo à Divisão de Contabilidade para indicação de recursos de ordem orçamentária para fazer face à despesa.

E visando impor legalidade aos atos públicos, após deverá ser encaminhado à Assessoria Jurídica desta municipalidade para fins de apreciação e análise do referido procedimento.

Atenciosamente,

Fabiano Lopes Bueño  
Prefeito Municipal



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS

ESTADO DO PARANÁ

Rua Marechal Deodoro, 1837 – Centro  
Siqueira Campos – PR, CEP: 84940-000

CNPJ: 76.919.083/0001-89

## MEMORANDO INTERNO

**De:** Departamento de Administração.

**Para:** Divisão de Contabilidade

**Data:** 22/07/2020.

Prezado Senhor,

Pelo presente solicitamos a Vossa Senhoria a indicação de dotação orçamentária para fazer face ao ônus decorrente da contratação de profissionais (pessoa jurídica) para prestação de serviço especializado em atendimento a demanda da Secretaria de Saúde e Educação.

Valor anual do serviço 709.082,04 (setecentos e nove mil seiscientos e oitenta e dois reais e quatro centavos)

Os recursos orçamentários para tais despesas serão os seguinte:

LOTE	RECURSO
1,2,3,4	1494/PAB
1,2,3,4	1000/LIVRE DEP SAÚDE
4	1000/LIVRE DEP EDUCAÇÃO
5	1104 DEP EDUCAÇÃO

Atenciosamente,

*Teflano Fidencio dos Reis*

**Teflano Fidencio dos Reis**  
Presidente da CPL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS

ESTADO DO PARANÁ - CPNJ: 76.919.083/0001-89

000056

Siqueira Campos, 20 de julho de 2020.

## MEMORANDO INTERNO

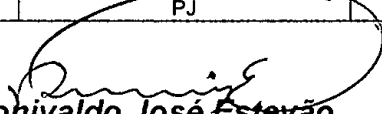
DE: Divisão de Contabilidade

PARA: Departamento de Administração

Conforme solicitação segue a dotação para contratação de profissionais para prestação de serviços especializado em atendimento médico.

O valor máximo do processo é de R\$ 709.082,04.

3.3.90.39.50.99.00		Demais serviços médicos, hospitalar, odontológico e ambulatorial	
DOTAÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	DEPARTAMENTO
(153) 19.001.12.361.0042.2.112.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1000	Depto. Municipal de Ensino
(155) 19.001.12.361.0042.2.112.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1104	Depto. Municipal de Ensino
(367) 20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1000	DEPARTAMENTO DE SAÚDE
(368) 20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1303	DEPARTAMENTO DE SAÚDE
(339) 20.002.10.301.0075.2.131.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1494	DEPARTAMENTO DE SAÚDE

  
**Rohivaldo José Estevão**  
Contador  
CRC/PR 063.947/O-7





# Prefeitura Municipal de Siqueira Campos 000057

Estado do Paraná

LEGISLATURA 2017/2020

Rua Marechal Deodoro, 1837 – CEP: 84.940-000 Fone/fax: (43) 3571-1122

## EDITAL DE CHAMADA PUBLICA

### 1 PREÂMBULO

1.1 O Município de Siqueira Campos, através da Comissão Permanente de Licitação, nomeados pela Portaria nº 016/2020, TORNAM PÚBLICO, para conhecimento de quantos possa interessar a abertura de Edital de CHAMADA PUBLICA, com assessoria da Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, tornam público o presente edital de CHAMAMENTO de Empresas prestadoras de serviços de saúde, aptas para a Prestação de Serviços de Especialidades Médicas, que preencham os requisitos estabelecidos, para prestação dos serviços descritos neste Edital e seus anexos, quando devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, para atendimento à demanda da população atendida pelo SUS do Município de Siqueira Campos. O presente chamamento será regido pela Constituição Federal de 1988, Leis Federais nº 8080/90, nº 8142/90 e nº 8.666/93 e posteriores alterações, Lei Complementar 101, de 04/05/00, e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde, e mediante as condições a seguir estabelecidas:

### 2 DO OBJETO

2.1 - O presente chamamento objetiva empresas prestadoras de serviços de saúde, aptas à prestação de serviços médicos e nutricionista: Médico Gineco-obstetra mastologista, Médico Pediatra, Médico Saúde mental, Médico para Procedimento de Ultrassonografia obstétrica e Nutricionista, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Siqueira Campos - PR - conforme especificações contidas no ANEXO II do presente edital.

2.2 - Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcrito em seu corpo, os seguintes anexos:

ANEXO I - Modelo de Carta de Credenciamento;

ANEXO II - Termo de Referência - Planilha de descrição e valor dos serviços;

ANEXO III - Proposta Comercial;

ANEXO IV - Declaração de que não Emprega Menor

ANEXO V - Minuta do Contrato.

### 3 CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

3.1 - Poderão participar do presente Chamamento empresas prestadoras de serviços de saúde, cadastradas ou não na Prefeitura Municipal de Siqueira Campos, conforme art. 28 e seguintes da Lei Federal nº 8.666/93, e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus Anexos e que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do Direito Público.

3.2 - Os interessados no presente credenciamento deverão ainda obedecer a um ou mais dos seguintes requisitos:

a) As empresas deverão apresentar no ato da entrega dos documento comprovantes do profissional médico e nutricionista, devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Medicina e ou

Nutrição, no caso de serviços médicos, e ou demais conselhos específicos a sua especialidade; empresas cujo atividade refira-se e seja compatível com o objeto do processo;

b) Realizar efetivamente todos os procedimentos constantes no Anexo II deste Edital, para os quais habilitarem-se.

c) Não poderão participar do presente credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do Art. 87 da Lei 8.666/93.

#### **4 DO PRAZO PARA A DA ENTREGA DOS ENVELOPES**

---

4.1 Os envelopes de DOCUMENTAÇÃO e PROPOSTA exigidos neste edital deverão ser entregues e protocolados a partir do dia 17 de agosto de 2020, hermeticamente fechados, pelos proponentes, no Setor de Protocolos da Prefeitura Municipal de Siqueira Campos, situado à Marechal Deodoro nº 1837 – Centro – Siqueira Campos – PR. A data de abertura dos envelopes se dará em até 02 (dois) dias úteis após a entrega dos mesmos. As Empresas interessadas poderão se apresentar até 17 de setembro 2020.

4.2 - Os envelopes deverão conter em sua parte externa os seguintes dizeres:

ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

PROCESSO Nº xx/2020

MODALIDADE: CHAMADA PUBLICA

EDITAL Nº 12/2020

TIPO: CHAMADA PUBLICA

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Chamada Publica de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas e Nutricionistas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

EMPRESA:

CNPJ:

ENVELOPE Nº 02 – PROPOSTA DE PREÇO

PROCESSO Nº XX/2020

MODALIDADE: CHAMADA PUBLICA

EDITAL Nº 12/2020

TIPO: CHAMADA PUBLICA

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Chamada Publica de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas e Nutricionistas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

EMPRESA:

CNPJ:

4.3 - Os envelopes entregues em local e/ou data diferentes não serão objeto de análise, não sendo permitida a participação de interessados retardatários.

#### **5 DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO**

---

5.1 - Os interessados deverão apresentar dentro do ENVELOPE Nº. 01, os seguintes documentos:

5.1 - Habilitação Jurídica, Fiscal e Declaração:

a) - Declaração de que não emprega menor;

b) - Contrato Social em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; quando se tratar de empresa pública será apresentada cópia das leis que a instituiu;

c) - Cédula de Identidade dos sócios da empresa (RG);

- d) - Cadastro de Pessoas Físicas dos sócios da empresa (CPF);
- e) - Comprovante de Inscrição do CNPJ;
- f) - Certidão Negativa de Débito do Município Sede da Empresa (CND Municipal);
- g) - Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
- h) - Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria de Estado da Fazenda Pública Estadual;
- i) - Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, incluindo os Débitos Previdenciários;
- j) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- k) - Certidão Negativa de Falência ou Concordata;
- l) - Registro do(s) Médico(s) no Conselho Regional de Medicina – CRM, e /ou registro no órgão de classe pertinente a especialidade que deseja credenciar.
- m) – Registro no Conselho Regional e ou Estadual de Nutrição;

5.2 - Os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas ou cópias simples acompanhadas do original, para autenticação pela Comissão Permanente de Licitação. A autenticação a ser executada pela Comissão Permanente de Licitação deverá ser feita antes do protocolo do envelope contendo os documentos.

5.3 - Havendo restrição quanto à regularidade fiscal no caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, fica concedido um prazo de 05 (Cinco) dias para a sua regularização, prorrogável por igual período mediante justificativa tempestiva e aceita pela Comissão permanente de licitação, nos termos da Lei Complementar nº 147 de 07 de Agosto de 2014.

5.4 Serão considerados inabilitados os credenciados que não apresentarem os documentos exigidos para a habilitação

5.5 - Serão indeferidas as inscrições dos interessados que não comprovarem os requisitos exigidos no presente Edital ou não apresentarem a documentação necessária.

5.6 - Do indeferimento da inscrição caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência do ato.

## **6 DA PROPOSTA DE PREÇO**

---

6.1 - A proposta deverá ser entregue em envelope hermeticamente fechado, em uma via impressa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente carimbada, assinada e rubricada em todas as folhas e anexos, contendo em sua parte externa e frontal os dizeres constantes do item 4.2 deste Edital.

6.2 - A proposta deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo III deste Edital e deverá ainda conter, na forma e no conteúdo, as exigências deste Edital, especialmente o seguinte:

- a) Nome e endereço do proponente, CNPJ, telefone, fax e e-mail, se houver;
- b) Número da conta corrente no Banco, nome e número da Agência, na qual serão efetuados os depósitos dos valores devidos;

6.3 - As propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas.

6.4 - Os preços ofertados não poderão exceder os constantes no Anexo II deste Edital.

## **7 DOS RECURSOS E PAGAMENTO**

---

7.1 - A Secretaria Municipal de Saúde pagará mensalmente ao prestador, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme valores definidos no Anexo II deste Edital.

7.2 - As despesas decorrentes das contratações previstas neste Edital correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias.

3.3.90.39.50.99.00	Demais serviços médicos, hospitalar, odontológico e ambulatorial		
(153) 19.001.12.361.0042.2.112.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1000	Departamento Mun. de Ensino
(155) 19.001.12.361.0042.2.112.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1104	Departamento Mun. de Ensino
(367) 20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1000	Departamento de Saúde
(368) 20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1303	Departamento de Saúde
(339) 20.002.10.301.0075.2.131.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros – PJ	1494	Departamento de Saúde

7.3 - O valor estimado para os contratos provenientes deste Chamamento não implicará em nenhuma previsão de crédito em favor do prestador, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e efetivamente prestados pelo contratado.

7.4 O pagamento será efetuado até o dia 10 (dez) de cada mês subsequente a realização dos atendimentos realizados, mediante a apresentação da Nota Fiscal acompanhada de relatório com os nomes de todos os pacientes atendidos durante o mês e das Requisições/Formulários expedidos, devidamente conferidos, com carimbo e assinatura do diretor do Departamento de Saúde.

## **8 DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

8.1 - As condições para as prestações dos serviços a serem contratados serão as constantes do presente Edital e seus anexos, além de outras a serem definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Siqueira Campos - PR, segundo normas e padronizações atinentes ao SUS, na prestação dos serviços contratados.

8.2 - A quantidade dos Serviços Credenciados poderá variar de acordo com a demanda da população, usuários do SUS e de acordo com a quantidade de médicos e nutricionistas credenciados.

## **9 DAS EXIGÊNCIAS A SEREM CUMPRIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇO**

Para o fiel cumprimento do presente contrato, a empresa CREDENCIADA se compromete a:

9.1 - Entregar conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, relatório das ocorrências e dos procedimentos acontecidos durante o trabalho, todos os atendimentos, consultas, cirurgias e exames, emissão de laudos, bem como o preenchimento das guias de atendimento ambulatorial que foram realizados;

9.2 - Executar prestação dos serviços especializados do objeto deste certame nos termos estabelecidos no Edital e seus anexos, especialmente os previstos no Termo de Referência Anexo II;

9.3 - Não realizar subcontratação total ou parcial dos serviços;

9.4 - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Contratante ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, relativos à execução do contrato ou em conexão com ele, não excluindo ou

reduzindo essa responsabilidade o fato de haver fiscalização ou acompanhamento por parte da Contratante;

9.5 - A empresa contratada deverá manter as condições de habilitação e qualificação durante toda execução dos serviços;

9.6 - A empresa credenciada fica obrigada a cumprir as regras estabelecidas no Edital, sob pena de descredenciamento e aplicação de demais sanções cabíveis.

9.7 - Fica a cargo a Secretaria de Saúde os horários de atendimento e os locais onde os serviços serão prestados, (todos os serviços serão prestados obrigatoriamente nas unidade de saúde municipal).

## **10 DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO E PRAZOS**

10.1 - Todas as Empresas que atenderem ao presente chamado e comprovarem satisfatoriamente os requisitos constantes deste Edital serão contratados pela Administração Pública Municipal, sendo certo que a contratação será precedida do necessário processo de Credenciamento, com fulcro na Lei Federal nº 8.666/93.

10.2 - O Chamamento para a prestação dos serviços neste Edital será feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Siqueira Campos, dentro de seus critérios e conveniências.

10.3 - Se o número de empresas credenciadas ultrapassar as necessidades da Administração será feito rodizio, e se houver número menor de empresas será feito rateio.

10.4 - Após finalizado o prazo para o credenciamento, a necessidade de rateio ou rodizio será publicada no DIARIO OFICIAL ELETRÔNICO da Prefeitura de Siqueira Campos, com antecedência mínima de 03 (três) dias corridos.

10.5 - O contrato terá validade de 12 (doze) meses, podendo ter sua duração prorrogada nos termos do artigo 57 da Lei 8666/93.

10.6 - A(s) quantidade(s) no Anexo II poderá(ão) ser alterada(s) com a devida justificativa dentro dos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei 8.666/93.

10.7 - O contrato a ser assinado obedecerá às cláusulas e condições do Edital e da minuta anexa.

10.8 - O CREDENCIADO deverá firmar o Contrato no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data da convocação.

10.9 - Na hipótese do credenciado se recusar a assinar o Contrato, a Comissão de Licitação fará o descredenciamento e a Secretaria Municipal de Saúde repassará a(s) cota(s) dos serviços, que foi destinada ao referido contrato, para os demais.

10.10 - O presente Edital, Especificações Técnicas e a Proposta do Credenciado integrarão o Contrato independentemente de transcrição.

## **11 DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS**

11.1 - Os serviços serão prestados diretamente pelos profissionais das empresas credenciadas.

11.2 - As Empresas credenciadas deverão responsabilizar-se-á pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre os serviços prestados.

11.3 - Apresentar ao SUS, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

11.4 - No tocante à prestação de serviços, ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

a) É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;

b) Os profissionais credenciados serão responsáveis por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital.

11.5 - Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.

11.6 - Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços.

11.7 - Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS, em conformidade com o anexos II e III do presente Edital.

11.8 - Atender o paciente do SUS com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

11.9 - Esclarecer ao paciente do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.

11.10 - Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.

11.11 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS ou ao paciente deste.

11.12 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

11.13 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços de saúde ao SUS:

11.13.1 - Executar os serviços prestados, ao SUS - Prefeitura Municipal de Siqueira Campos, rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;

11.13.2 - Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Edital;

11.13.3 - Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados;

11.13.4 - A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos profissionais credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

11.13.5 - Os profissionais credenciados são responsáveis pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

## **12 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

12.1 - Pagar aos Profissionais Credenciados mensalmente, os recursos determinados de seus trabalhos, estipulados no Anexo II deste Edital, após a apresentação mensal de Nota Fiscal do Prestador ou Relatório emitido pela própria Secretaria de Saúde dos serviços prestados pelos Credenciados.

12.2 - Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.

12.3 - Prestar as informações necessárias, com clareza, aos Profissionais Credenciados, para execução dos serviços.

12.4 - Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde e também o local onde serão realizados os atendimentos.

12.5 - Providenciar a publicação do extrato do Contrato no Diário Oficial do Município, dentro do prazo previsto no parágrafo único do art. 61, da Lei 8.666/93. 11.7 - A Fiscalização e acompanhamento dos contratos deste Credenciamento ficará (ao) a cargo de funcionário (s) da Secretaria Requisitante, Secretaria Municipal de Saúde.

## **13 DAS PENALIDADES**

13.1 - A recusa do credenciado em assinar o Contrato Administrativo dentro do prazo fixado pela Administração, sujeita-o à penalidade de multa no percentual de 20% (vinte por cento) do valor do contrato, sem prejuízo das demais sanções legalmente estabelecidas, em observância ao disposto no artigo 81, Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa do interessado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da data do recebimento da notificação.

13.2 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo(a) CREDENCIADO(A) caracterizará a inadimplência, sujeitando-a às seguintes penalidades:

13.2.1 - Advertência por escrito, que será aplicada pela Secretária Municipal de Saúde;

13.2.2 - Multa de mora correspondente a 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso na prestação do serviço, limitado a 10% (dez por cento) do valor total do contrato contado da data em que o serviço for solicitado;

13.2.3 - Multa de 10% do valor total do Contrato por qualquer rescisão em que der causa o CREDENCIADO;

13.2.4 - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, conforme inciso III do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;

13.2.5 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a

própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior, conforme inciso IV do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;

13.3 - Nas aplicações das penalidades previstas nos subitens 13.2.2, 13.2.3, 13.2.4, 13.2.5 será facultada a defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do não atendimento da solicitação.

13.4 - As multas referidas nos subitens 13.2.2, 13.2.3, serão descontadas do eventual pagamento devido ao credenciado. Na hipótese de não haver crédito suficiente ao Credenciado para quitar o valor total da multa, a diferença será cobrada mediante guia a ser emitida pela Secretaria Municipal da Fazenda, para este fim, ou por via judicial.

13.5 - Os procedimentos não realizados, realizados sem autorização, ou impróprios à SMS/SUS, serão identificados e glosados, após levantamento da auditoria municipal.

#### **14 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

14.1 - Poderá o Município revogar o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

14.2 - O Município deverá anular o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

14.3 - A anulação do procedimento de Credenciamento, não gera direito à indenização, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 59 da Lei 8.666/93.

14.4 - Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde.

14.5 - Decairá do direito de impugnar este Edital ou parte dele o interessado que não o fizer até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o início a abertura dos envelopes de habilitação.

14.6 - A apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitas conforme o disposto abaixo:

14.6.1 - O Pagamento será efetuado mensalmente, conforme valor correspondente aos serviços prestados pela empresa Credenciada, devidamente conferido e vistado pela equipe de fiscalização dos contratos da Secretaria Municipal de Saúde, após a emissão da nota fiscal e o relatório de atendimentos emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

14.7 - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue aos Profissionais Credenciados recibo, assinado ou rubricado por servidor da Secretaria Municipal de Saúde.

14.8 - As contas rejeitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, dentro de suas normas e rotinas, serão notificadas mensalmente.



14.9 - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando a disposição dos Profissionais Credenciados, que terá um prazo máximo de 30 (dias), a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo de 10 (dez) dias.

14.10 - Caso os pagamentos tenham sido efetuados, fica a Secretaria Municipal de Saúde autorizada a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, através do processamento conforme normas do Ministério da Saúde.

14.11 - Constituem motivos para rescisão ou denúncia dos Contratos a serem firmados o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas no item 13.2, quais sejam:

14.11.1 - O não cumprimento de cláusulas contratuais ou conveniais;

14.11.2 - O atraso injustificado no início do serviço;

14.11.3 - A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria Municipal de Saúde;

14.11.4 - O não atendimento das determinações regulares do servidor designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como, as de seus superiores;

14.11.5 - O cometimento reiterado de faltas na sua execução;

14.12.6 - Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Gestor do SUS;

14.11.7 - Nos casos enumerados nos incisos IX, X, XI, XIV, XV, XVII e XVIII do art. 78 da Lei 8.666/93.

## **15 INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS**

---

Solicitação de Esclarecimentos sobre o Edital deverão ser encaminhadas por escrito, pelos interessados, em dias úteis, no horário de 08:0h às 11:00h, à Comissão Permanente, através do Tel: (43) 3571-1122 ou pelo email: [licitacao@siqueiracampos.pr.gov.br](mailto:licitacao@siqueiracampos.pr.gov.br).

Siqueira Campos, 22 de julho 2020.

Elizandra Cristina Galvão  
Secretária Municipal de Saúde

000066

## ANEXO I

## MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO/ PROCURAÇÃO

Processo nº: XX/2020

Modalidade/ Inexigibilidade: XX/2020

Tipo: Chamamento Publico nº XX/2020

Edital: XX/2020

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos e nutricionista, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

Pelo presente instrumento credenciamos o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador do Documento de Identidade n.º \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, para participar das reuniões relativas ao Credenciamento acima referenciado, o qual está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em meu nome ou em nome da empresa, desistir e interpor recursos, rubricar documentos, assinar atas e praticar todos os atos necessários ao procedimento de Credenciamento, a que tudo daremos por firme e valioso.

Siqueira Campos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Empresa:

CNPJ:

Assinatura do Responsável

000067

## ANEXO II - PLANILHA DE DESCRIÇÃO E VALOR DOS SERVIÇOS

Processo nº: XX/2020

Modalidade/ Inexigibilidade: XX/2020

Tipo: Chamamento Publico nº XX/2020

Edital: XX/2020

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos, nutricionistas e demais especialidades, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

LOTE 01

MÉDICO PEDIATRA

<u>Especialidade</u>	<u>Local de Atuação</u>	<u>Discriminação do Serviço</u>	<u>Requisitos Mínimos</u>	<u>Quant. mês</u>	<u>Unid.</u>	<u>Valor por consulta</u>	<u>Valor Mensal</u>
Pediatria	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	Teto de Consultas semanal, sendo disponibilizadas quota de até 50 consultas semanais.	Médico Pediatra, devidamente registrado junto ao CRM/PR, com experiência comprovada na área;	200/mês	Consulta	R\$ 80,86	R\$ 16.172,80

LOTE 02

MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA

<u>Especialidade</u>	<u>Local de Atuação</u>	<u>Discriminação do Serviço</u>	<u>Requisitos Mínimos</u>	<u>Quant. mês</u>	<u>Unid.</u>	<u>Valor por exame</u>	<u>Valor Mensal</u>
Ultrassonografia	POSTO CENTRAL	Operar o aparelho de Ultrassonografia da Secretaria Municipal de Saúde, em atendimentos por quota, e através de solicitação médica, a ser disponibilizados duas vezes por semana, executando os exames de USG Clínicos, Obstétricos e Ginecológicos elaborando o laudo com o resultado diagnóstico do mesmo	Médico Clínico Geral ou Especialista, com Capacitação devidamente comprovada na área de Ultrassonografia, com experiência comprovada	130/mês	Exame	R\$ 100,00	R\$ 13.000,00

MÉDICO GINECO OBSTETRA / MASTOLOGISTA

LOTE 03

<u>Especialidade</u>	<u>Local de Atuação</u>	<u>Discriminação do Serviço</u>	<u>Requisitos Mínimos</u>	<u>Quant. mês</u>	<u>Unid.</u>	<u>Valor por consulta</u>	<u>Valor Mensal</u>
----------------------	-------------------------	---------------------------------	---------------------------	-------------------	--------------	---------------------------	---------------------

Gineco Obstetra Mastologista	POSTO CENTRAL	Teto de Consultas semanal, sendo disponibilizadas quota de até 50 consultas semanais distribuídas em atendimentos de Ginecologia, Mastologia e Gestantes do Programa de Pré- Natal Municipal	Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialidade de Gineco Obstetra e Mastologista Registrado no Conselho Regional de Medicina, e Título de Especialista na área fornecido pela Sociedade Brasileira da Categoria/Associação Médica Brasileira, experiência comprovada	200/mês	Cons.	R\$ 64,00	R\$ 12.800,00
---------------------------------	------------------	---	--	---------	-------	-----------	---------------

**MÉDICO PSIQUIATRA (SAÚDE MENTAL)**

LOTE 04

Especialidade	Local de Atuação	Discriminação do Serviço	Requisitos Mínimos	Quant.	Unid.	Valor por consulta	Valor Total
Saúde Mental	CENTRO DE ESPECIALIDADE UBS CENTRAL	Teto de Consultas semanais, sendo disponibilizadas quota de até 40 consultas semanais para o Departamento de saúde e 10 consultas semanais para o Departamento de Educação, compatibilizando atendimentos coletivos junto a Equipe de NASF/NAPS, assim como participação em palestras e ações de prevenção em saúde que estão previstas dentro do calendário Municipal de Saúde, bem como atender demanda proveniente do Departamento de Educação (o atendimento em saúde mental para alunos da rede municipal de educação).	Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialização em Área de Saúde Mental, e experiência comprovada na área com a apresentação de no mínimo 1 Atestado de Capacidade Técnica.	200/mês	Cons.	R\$ 71,66	R\$ 14.332,00

LOTE 05

Especialidade	Local de Atuação	Discriminação do Serviço	Requisitos Mínimos	Quant. mês	Unid.	Valor	Valor Mensal
Nutricionista	Secretaria de Educação	Prestação de suporte técnico e fiscalização no fornecimento de merenda escolar.	Diploma de conclusão de curso de nutrição com registro ativo em conselho da classe profissional	30 hs/ semana	R.T		R\$ 2.785,37

**1. OBJETO DA LICITAÇÃO**

1.1 - Refere-se à Processo de Chamamento Público de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Siqueira campos – PR.

**2. JUSTIFICATIVA**

2.1 - A Administração Municipal através da Secretaria Municipal de Saúde, necessitam destes Serviços, objeto desta licitação, para melhor atendimento na área de Saúde à População de Siqueira campos – PR.

2.2 – Consultas: Os casos de atendimentos de Consultas clínicas nas Unidades de Saúde Pública do Município, este ato visa garantir a Segurança, Acompanhamento, Agilidade de Acesso aos Prontuários, pela Secretaria Municipal de Saúde.

**3. ESPECIFICAÇÃO**

### 3. ESPECIFICAÇÃO

3.1 - Para a Prestação dos Serviços, objeto deste Certame, as Empresas Contratadas deverão prestar os Serviços, dentro dos padrões de qualidade exigidos por lei e de acordo com as especificações contidas neste Edital e seus anexos.

### 4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1 - A Empresa deverá atender as normas e regulamentações técnicas exigidas por lei, e por este Edital, sendo que os serviços considerados inadequados ou não atenderem às exigibilidades, serão recusados e o pagamento cancelado.

### 5. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO

5.1 - Só serão aceitos os serviços, que estiverem de acordo com as especificações exigidas pelos órgãos de Fiscalização do Município através da Secretaria Municipal de Saúde.

### 6. PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO

6.1 - A Secretaria Municipal de Saúde de Siqueira Campos - PR, através de servidores credenciados, será responsável pelos procedimentos de fiscalização do contrato, observando a especificação dos itens/ Serviços licitados.

### 7. PRAZO DE EXECUÇÃO

7.1 - A execução do Contrato iniciará na data de sua assinatura e vigorará por 12 (doze) meses. O Prazo para assinatura do Contrato pelo (a) Credenciado (a) será de no máximo 05 (Cinco) dias após a emissão do Contrato.

### 8. OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO/FORNECEDOR

8.1 - Cabe ao contratado Prestar os Serviços, objeto desta licitação, conforme a descrição contida neste Edital e seus anexos.

Siqueira Campos, 22 de julho de 2020.

Elizandra Cristina Galvão  
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO III  
 MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL (PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO)

Processo nº: XX/2020  
 Modalidade/ Chamada Publica: XX/2020  
 Tipo: Chamada Publica: XX/2020  
 Edital: xx/2020

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

Apresenta sua proposta conforme o(s) Item(ns) e preço(s), (citar o número do item, a descrição e o valor) estabelecidos no anexo II deste edital

Lote .....

<u>Especialidade</u>	<u>Local de Atuação</u>	<u>Discriminação do Serviço</u>	<u>Requisitos Mínimos</u>	<u>Quant.</u>	<u>Unid.</u>	<u>Valor por consulta</u>	<u>Valor Total</u>	<u>Valor Anual para 12 meses</u>

Siqueira Campos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
 Empresa:  
 CNPJ:  
 Assinatura do Responsável

000071

ANEXO IV  
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

Processo nº: XX/2020  
Modalidade/ Chamada Publica: XX/2020  
Tipo: Chamada Publica: XX/2020  
Edital: XX/2020

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira campos – PR.

A Empresa \_\_\_\_\_, devidamente inscrita, no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o Sr. \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

Siqueira Campos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Empresa:  
CNPJ:  
Assinatura do Responsável

## MINUTA DO FUTURO CONTRATO

000072

Processo nº: XX/2020  
Modalidade/ Chamada Publica: XX/2020  
Tipo: Chamada Publica: XX/2020  
Edital: XX/2020

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos – PR.

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA \_\_\_\_\_ (NOME DA CONTRATADA), VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, SOLICITADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE SIQUEIRA CAMPOS – PR.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o MUNICÍPIO DE SIQUEIRA CAMPOS, pessoa jurídica de direito público interno, com sede a Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 1837, Centro, inscrita no CNPJ/MF 76.919.083/0001-89, doravante denominado CONTRATANTE, sendo neste ato representado pelo Prefeito Municipal Fabiano Lopes Bueno, brasileiro, casado, professor, portador da Cédula de Identidade RG nº 4.657.066-9 SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob nº 855.416.729-53, residente e domiciliado em Siqueira Campos, Estado do Paraná, e a empresa XXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ/MF sob nº XXXXXXXXXX, com sede a Rua XXXXXXXXXXXXXXXXXX, nº XXX, Bairro XXXXX, na cidade de XXXXXXXXXX, doravante denominada CONTRATADA, representada neste ato pelo (representante ou procurador legal) senhor XXXXXXXXXX, de nacionalidade XXXXXXXXXX, inscrito no CPF nº XXXXXXXXXX, têm justo e firmado entre si este Contrato, decorrente do, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, normas gerais da Lei 8.666/93 de licitações e contratos administrativos, com alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8883/94 e Lei 9648/98, e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente CONTRATO mediante as cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto o Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas para Prestação de Serviço de Especialidades Médicas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos – PR.

PARÁGRAFO ÚNICO – A execução dos serviços será de acordo com a proposta apresentada pelo credenciado, enumerando o quantitativo físico, especificando-o por procedimentos comprovadamente realizados pelo CONTRATADO e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Siqueira Campos.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde acompanhará a execução do presente CONTRATO, conforme cláusula anterior, utilizando-se das normas, fluxos operacionais e autorizativos descritos neste instrumento, discriminados na cláusula terceira e pela atuação contínua da sua supervisão ambulatorial, ficando a cargo da secretaria de saúde designar o servidor responsável a fiscalização e controle dos serviços prestados.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS E DA COBERTURA

PARÁGRAFO PRIMEIRO - São compromissos da CONTRATANTE:

- Depositar em conta bancária específica do CONTRATADO os recursos financeiros estipulados neste CONTRATO, de acordo os serviços prestados no mês referente e pela devida autorização da Secretaria de Saúde, respeitando-se o limite máximo mensal, com a apresentação da fatura, comprovando a execução dos procedimentos contratados;



- Receber, conferir e dar quitação à prestação de contas apresentadas pelo CONTRATADO; -
- Promover o acompanhamento da execução do presente CONTRATO;
- Publicar em extrato o presente CONTRATO, assim como quaisquer atos dele decorrentes no órgão oficial de publicação do Município.

000073

#### PARÁGRAFO SEGUNDO - São compromissos do CONTRATADO

- a) Aplicar derivados deste CONTRATO exclusivamente nos fins previstos na cláusula primeira deste CONTRATO;
- b) Realizar a totalidade dos Serviços contratados, na forma, especificações, prazos e demais condições estipuladas neste CONTRATO;
- c) Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas e previdenciários (encargos sociais diretos e indiretos), respondendo, ainda, pelo seguro de responsabilidades civis e criminais como também por eventuais prejuízos causados a terceiros ou ao Município, resultante de imperícia, imprudência ou negligência;
- d) Encaminhar relatório mensal constando de nome do paciente, endereço, data e tipo de procedimento realizado.

#### CLÁUSULA QUARTA - PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - PREÇO - O preço da presente contratação atende ao abaixo especificado (conforme proposta vencedora adjudicada):

Especialidade	Local de Atuação	Discriminação do Serviço	Requisitos Mínimos	Quant.	Unid.	Valor por consulta	Valor Total	Valor Anual para 12 meses

4.2 - VALOR GLOBAL - O valor global para a presente contratação é de R\$ .....  
(.....);

4.3 - FORMA DE PAGAMENTO - A Secretaria Municipal de Saúde transferirá ao CONTRATADO recursos financeiros no VALOR CORRESPONDENTE AOS SERVIÇOS EFETUADOS DURANTE O MÊS E OS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS, em conformidade com os valores discriminados na proposta apresentada pela proponente. Após emissão da nota fiscal competente e relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde com resumo dos atendimentos e procedimentos efetuados no mês.

#### CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes das contratações previstas neste Edital correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

3.3.90.39.50.99.00	Demais serviços médicos, hospitalar, odontológico e ambulatorial		
(153) 19.001.12.361.0042.2.112.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	1000	Departamento Mun. de Ensino
(155) 19.001.12.361.0042.2.112.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	1104	Departamento Mun. de Ensino
(367) 20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	1000	Departamento de Saúde
(368) 20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	1303	Departamento de Saúde
(339) 20.002.10.301.0075.2.131.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	1494	Departamento de Saúde

#### CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado MENSALMENTE conforme valor correspondente aos atendimentos e procedimentos realizados pelo profissional credenciado, devidamente conferido e vistado pela Secretária Municipal de Saúde, após emissão da nota fiscal competente ou relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE

Os valores previstos neste CONTRATO serão fixos e irrevogáveis durante o período de sua vigência, salvo pela superveniência de nova política econômica com determinação diversa, ou salvo alteração da tabela SUS divulgada por Portaria do Ministério da Saúde, hipótese em que a cláusula do valor poderá ser revista e alterada, por meio de competente termo aditivo, mediante solicitação e justificativa formal da empresa, com apresentação de planilha e documentos que comprovem o impacto da mudança nos custos.

#### CLÁUSULA OITAVA - MODIFICAÇÕES E ADITAMENTOS

A CONTRATANTE poderá alterar unilateralmente o presente contrato, com as devidas justificativas, nas hipóteses do Artigo 65 da Lei nº 8.666/93. O Contrato poderá ser Prorrogado conforme artigo 57, Inciso II da Lei 8.66/93.

#### CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO

9.1 - A CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o presente contrato conforme os motivos seguintes:

- I. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- II. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III. A lentidão no seu cumprimento;
- IV. O não atendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- V. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do parágrafo primeiro, do Artigo 67 da Lei 8.666/93;
- VI. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- VII. A dissolução da sociedade ou o falecimento do CONTRATADO;
- VIII. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do CONTRATO.

9.2 - A rescisão do contrato poderá ser por acordo entre as partes ou determinada por ato unilateral e escrito da Administração.

9.3 - Em caso de rescisão unilateral, obrigam-se às partes a providenciar aviso prévio, assegurado o prazo necessário à realização de novo certame licitatório, devendo a CONTRATANTE comunicar a rescisão com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e a CONTRATADA comunicar a rescisão com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA

O presente Contrato vigorará por 12 (doze) meses, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Siqueira Campos – PR, para dirimir qualquer ação ou pendência que porventura advenha do presente instrumento, renunciando, expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento em 02(duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal. O presente instrumento é abaixo assinado e entra em vigor, nesta data.

Siqueira Campos – PR, de de 2020.

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE  
Fabiano Lopes Bueno  
Prefeito Municipal

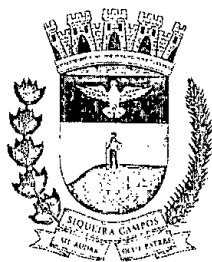
\_\_\_\_\_  
CONTRATADA  
Empresa/Responsável

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
NOME :  
RG:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
RG:

000076



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS

ESTADO DO PARANÁ

Rua Marechal Deodoro, 1837 – Centro  
Siqueira Campos – PR, CEP: 84940-000

CNPJ: 76.919.083/0001-89

### **MEMORANDO INTERNO**

**De:** Departamento de Licitação

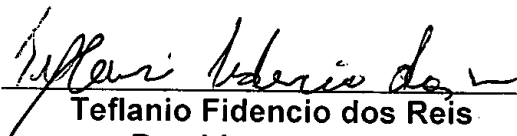
**Para:** Assessoria Jurídica

**Data:** 24/07/2020.

Prezado Senhor

Encaminhamos a Vossa Senhoria o processo de Chamada Pública para realização de credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços médicos e especialidades em atendimento e solicitação da Secretaria Municipal de saúde, realizada nos termos da Lei 8.666/93, para análise e parecer.

Atenciosamente,

  
Teflânio Fidêncio dos Reis  
Presidente da CPL

000077



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
SIQUEIRA CAMPOS - PR  
Biênio 2019-2021



Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde

Data: 23 de julho de 2020.

Ata da Reunião Extraordinária do Biênio 2.019/2.021 do Conselho Municipal de Saúde de Siqueira Campos, PR. Dia vinte e três de julho de dois mil e vinte, às 13:30 horas, reuniram-se no espaço do CRAS, centro com a presença dos seguintes membros: Cezar Augusto Rover, Andréia Gonçalves de Siqueira, Felipe Mehlich, Regina Célia Okoti de Castro, Márcia Batista de Jesus de Paula, Adriana Lemes Silveira, Josiane Ribeiro da Silva, Maria Luiza Ferreira, Silmara Cristina Caldeira dos Santos. Estiveram presentes o Vereador Paulo Leite, Rodrigo Ferreira da Silva Garanhani, enfermeira Marisa Ferreira Bento, Secretária de Saúde Elisandra Cristina Galvão, do Vereador Márcio Junior de Carvalho. Após constatar que há quórum, o presidente deu boas vindas, agradeceu a presença de todos e declarou aberta a sessão. Assuntos: Aquisição de um veículo; apresentação do Edital de Credenciamento de Especialidade Médica e a aprovação do recurso para custeio e manutenção do Centro de Triagem. O Marcelo relatou que foi aprovado pelo Ministério da Saúde o credenciamento do "Sentinela" ao qual o município se enquadra recebendo por quatro competências o valor mensal de R\$60.000,00 (Sessenta Mil Reais) destinados ao custeio e manutenção do Centro de Triagem. Aquisição de um veículo destinado ao uso das Equipes de Saúde da Família, no valor destinado de R\$ 35.000,00 (Trinta e Cinco Mil Reais), sendo um veículo utilitário para transporte sanitário domiciliar das equipes da atenção primária e para o transporte de exames, vacinas e materiais de apoio às equipes de atenção primária. A Elisandra apresentou o Credenciamento de Especialidades Médicas envolvendo Médico: Pediatra, Ultrassonografia, Ginecologista, Obstetra e Mastologista, Saúde Mental e Nutricionista para atenderem no Município. O Conselho de Saúde fará um estudo para verificar a necessidade de outras especialidades para que fosse incluído como a especialidade Ortopedista, Médico do Trabalho e Neurologista. Os assuntos apresentados colocados em pauta foram aprovados sem ressalvas. Nada mais a ser tratado. O senhor presidente deu por encerrada a sessão. Eu, Regina Célia Okoti de Castro, segunda secretária lavrei a presente ata que após apresentada, lida e aprovada será assinada pelos presentes.

Castro, Cezar Augusto Rover, Adriana Lemes Silveira, Elisandra Cristina Galvão, Regina Célia Okoti de Castro, Maria Luiza Ferreira, Josiane Ribeiro da Silva, Márcia Batista de Paula, Marisa Ferreira Bento, Felipe Mehlich, Paulo Leite, Silmara Cristina Caldeira dos Santos, Rodrigo F da S Garanhani,

000078



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS

ESTADO DO PARANÁ

Rua Marechal Deodoro, 1837 – Centro  
Siqueira Campos – PR, CEP: 84940-000

CNPJ: 76.919.083/0001-89

### **MEMORANDO INTERNO**

*De: Departamento de Licitação*

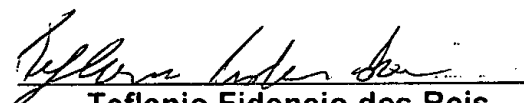
*Para: Assessoria Jurídica*

*Data: 24/07/2020.*

Prezado Senhor

Encaminhamos a Vossa Senhoria o processo de Chamada Pública para realização de credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços médicos e especialidades em atendimento e solicitação da Secretaria Municipal de saúde, realizada nos termos da Lei 8.666/93, para análise e parecer.

Atenciosamente,

  
Teflano Fidencio dos Reis  
Presidente da CPL

DEPARTAMENTO JURÍDICO

000079

PARECER JURÍDICO: 178/2020.

ORIGEM: LICITAÇÃO.

PARA: ORIGEM.

ASSUNTO: contratação de serviços médicos.

Trata-se de consulta realizada pela Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação acerca da viabilidade de contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços de especialidades médicas.

A Secretaria Municipal de Saúde registrou de forma escrita que as contratações visam complementar o funcionamento do serviço de saúde pública municipal e que o processo de credenciamento visa contratar os seguintes profissionais: área de saúde mental, pediatria, ginecologia obstetrícia, mastologia e ultrassonografia.

De forma parecida a Secretaria Municipal de Educação informou que a contratação de médico psiquiatra e nutricionista visa atender demanda junto alunos da rede municipal de ensino.

Em suas justificativas a Secretaria Municipal de Saúde informou que foram exauridos os candidatos no concurso publico, que os profissionais a serem contratados fazem parte da atenção básica de saúde, impossibilidade do consorcio regional de saúde atender as demandas e o perigo da descontinuidade da prestação dos serviços médicos no município.

Em relação à Secretaria Municipal de Educação houve a justificativa de que houve tentativa de contratação através de concurso publico porem não houve candidatos aprovados, alta demanda dos serviços de medico psiquiátrico, impossibilidade do consorcio regional de saúde atender as demandas por questões de vagas e problemas logísticos.

O edital de credenciamento traz as quantidades mensais e os preços unitários das consultas, além do pedido de abertura do processo pela necessidade da população. Analisando mais detidamente informações relativas aos valores a serem pagos noto que no preambulo do termo de referencia ficou consignado que a base dos preços foram realizadas levando em conta os valores praticados pela pluralidade de Consórcios de Saúde localizados em nossa região. Deste modo importante registrar que eventuais valores que ultrapassarem a tabela SUS além de referendados pelo Conselho Municipal de Saúde deverão ser suportados por recursos próprios do tesouro municipal, vedada sua utilização pelos rubricados, repassados fundo a fundo, para o Sistema Único de Saúde. Nesse sentido é o que estabelece a Portaria do Ministério da Saúde nº 1606 de 11 de setembro de 2001:



Art. 1º Definir que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade.

Antes de tudo, deve ficar expresso o entendimento deste Advogado de que a contratação de médicos (sobretudo clínicos gerais e demais profissionais) deve ser feita sempre por concurso público para provimento de cargos efetivos, tendo em vista tratar-se de atividade-fim da Administração Pública Municipal.

O concurso público é sempre a melhor forma de contratação (é a regra, aliás) e torna-se imprescindível para casos de serviços tão importantes como estes, por isso deveria ser aberto e concluído o certame o mais rápido possível, para que fossem selecionados os profissionais mais capazes selecionados em concorrência específica nesta área do conhecimento.

Porém, como Secretários responsáveis e o Chefe do Executivo (pedido e autorização constantes dos autos) entendem pela necessidade das contratações, até que se realize o concurso público respectivo, passa-se à análise da legalidade da forma escolhida para tanto, tomando-se como pressuposto que ela é efetivamente necessária e durará somente o tempo para a realização do concurso público, sob pena de ser constatada a ilegalidade posterior e a consequente nulidade dos contratos realizados.

Com relação ao credenciamento, deve-se dizer que este é uma espécie de cadastro em que se inserem todos os interessados em prestar certos tipos de serviços, conforme regras de habilitação e remuneração prefixadas pela própria Administração Pública. Todos os credenciados celebram, sob as mesmas condições, contrato administrativo, já que pela natureza do serviço não há relação de exclusão, isto é, o serviço, a ser contratado não precisa ser prestado com exclusividade por um ou por outro, mas é prestado por todos (Joel de Menezes Niebuhr, *Dispensa e Inexigibilidade de Licitação Pública*, São Paulo: Dialética, 2003. p. 212).

Desta feita, o Credenciamento é uma forma de contratação direta adotada pela Administração Pública que possui como fundamento a inviabilidade de competição prevista no caput do art. 25 da Lei 8.666/93. A inviabilidade resulta da possibilidade de contratação de todos os interessados do ramo do objeto pretendido e que atendam às condições mínimas estabelecidas no regulamento. Ou seja, não há possibilidade de competição porque todos os que preencherem os requisitos para o cadastramento serão contratados pela Administração.

Assim dispõe a lei de licitações sobre a inexigibilidade:



Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial: (...) (Grifei)

O ato administrativo do Credenciamento é definido pela Lei n.º 15.608/07 - PR, que regulamenta as licitações no âmbito dos órgãos do Estado do Paraná, da seguinte maneira:

Art. 24. Credenciamento é ato administrativo de chamamento público, processado por edital, destinado à contratação de serviços junto àqueles que satisfaçam os requisitos definidos pela Administração, observado o prazo de publicidade de no mínimo 15 (quinze) dias úteis e no máximo de 30 (trinta) dias úteis. (Grifei)

Do contido nos autos parece que não existirá competição, porque todos e quaisquer interessados que atenderem aos requisitos fixados no edital serão contratados de maneira uniforme, repartindo-se igualitariamente as consultas nos termos especificados no anexo I.

Os serviços devem ser única e exclusivamente para o atendimento das situações descritas no instrumento convocatório, como informa o ordenador da despesa em Memorando, o que deve ser comprovado posteriormente no feito para que fique demonstrada a efetiva execução dos contratos. Repita-se que a efetiva necessidade desta contratação escapa ao crivo técnico-jurídico e só pode ser feita pela Secretaria Municipal responsável, sendo aqui analisada somente a possibilidade de contratação direta.

Desta forma, fica os ordenadores da despesa responsáveis pela veracidade dos fatos alegados em memorando e pela demonstração da efetiva necessidade e da correta prestação dos serviços para o estrito uso discriminado. Além disso, o enquadramento das situações fáticas nas hipóteses do art. 25 e incisos cabe à Comissão de Licitação, que saberá adequar as informações ao contido na lei.

Vejamos o que dispõe o TCU a respeito do chamamento.

O Tribunal de Contas da União, junto ao julgamento do Processo nº TC - 16.522/95-8, em referencia à consulta formulada pelo Ministério da Educação, que teve como Relator o eminente MINISTRO HOMERO SANTOS, admitiu a possibilidade de contratação de serviços médicos-assistenciais aos servidores e dependentes, por meio de credenciamento de entidades e profissionais na área de saúde. Porém, deixou claro que a adoção do Sistema de Credenciamento deve cercar-se de todas as cautelas necessárias à fiel observância dos princípios de legalidade, impessoalidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório e julgamento objetivo; devendo, ainda, serem observados alguns

aspectos na implantação do Sistema, de modo a preservar o tratamento isonômico dos potenciais interessados, a lisura, a transparência e a economicidade do procedimento.

Vejamos os aspectos elencados pelo TCU e que deverão estar dispostos no edital do município:

- "1 - dar ampla divulgação, mediante aviso publicado no Diário Oficial da União e em jornal de grande circulação local, podendo também a Administração utilizar-se, suplementarmente e a qualquer tempo, com vistas a ampliar o universo dos credenciados, de convites a interessados do ramo que gozem de boa reputação profissional;
- 2 - fixar os critérios e exigências mínimas para que os interessados possam credenciar-se, de modo que os profissionais, clínicas e laboratórios que vierem a ser credenciados tenham, de fato, condições de prestar um bom atendimento, sem que isso signifique restrição indevida ao credenciamento;
- 3 - fixar, de forma criteriosa, a tabela de preços que remunerará os diversos itens de serviços médicos e laboratoriais e os critérios de reajustamento, bem assim as condições e prazos para o pagamento dos serviços faturados;
- 4 - consignar vedação expressa do pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex.) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados;
- 5 - estabelecer as hipóteses de descredenciamento, de forma que os credenciados que não estejam cumprindo as regras e condições fixadas para o atendimento, sejam imediatamente excluídos do rol de credenciados;
- 6 - permitir o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, pessoa física ou jurídica, que preencha as condições mínimas exigidas;
- 7 - prever a possibilidade de denúncia do ajuste, a qualquer tempo, pelo credenciado, bastando notificar a Administração, com a antecedência fixada no termo;
- 8 - possibilitar que os usuários denunciem qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou no faturamento; e

9 - fixar as regras que devam ser observadas pelos credenciados no atendimento (como, p. ex., proibição de que o credenciado exija que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco)."

Tais orientações deverão disciplinar a forma do credenciamento dos interessados, assegurando tratamento isonômico e obedecendo aos princípios que regem a Administração Pública e a transparência do procedimento.

Deste modo, neste momento parece estar demonstrada a situação autorizadora da escusa da concorrência. Para tanto, deverá ainda ser cumprido o disposto no art. 26 da mesma lei geral, observando-se alguns requisitos de validade da dispensa, quais sejam:

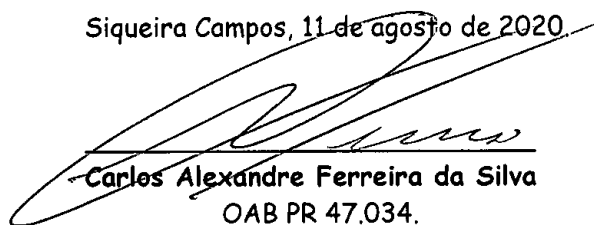
Diante do exposto, tendo em vista a inviabilidade de competição e o aparente cumprimento até então das demais exigências legais, pela análise somente da legalidade na forma de contratação escolhida (por não haver ilegalidade na inexigibilidade de licitação in casu), o parecer jurídico é pela POSSIBILIDADE da contratação direta, por ser inexigível o procedimento licitatório, nos termos do citado art. 25, caput, da Lei 8.666/93.

O presente processo deve ser remetido ao órgão de Controle Interno do Município para análise e parecer, nos termos do art. 113, §2º, da Lei 8.666/93 e art. 10, III, da Lei Municipal 165/07, sob pena de não poder ser homologado.

Saliente-se que parecer jurídico não vincula a decisão da autoridade competente, sendo peça meramente opinativa (STF MS 27.073-3 DF).

É o parecer.

Siqueira Campos, 11 de agosto de 2020.



Carlos Alexandre Ferreira da Silva  
OAB PR 47.034.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS

ESTADO DO PARANÁ

Rua Marechal Deodoro, 1837 – Centro

Siqueira Campos – PR, CEP: 84940-000

CNPJ: 76.919.083/0001-89

### **MEMORANDO INTERNO**

*De: Departamento de Licitação*

*Para: Controle Interno*

*Data: 12/08/2020.*

Prezado Senhor

Encaminhamos a Vossa Senhoria o processo de Inexigibilidade para realização de credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços médicos e demais especialidades em atendimento e solicitação da Secretaria Municipal de saúde, realizada nos termos da Lei 8.666/93, para análise e parecer.

Atenciosamente,

**Teflano Fidencio dos Reis**  
Presidente da Comissão de Licitação



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS

ESTADO DO PARANÁ - CPNJ: 76.919.083/0001-89

000085

## CONTROLE INTERNO

INTERESSADO: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

MODALIDADE: CREDENCIAMENTO

OBJETO: CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL, PEDIATRIA, GINECOLOGIA OBSTETRICIA E MASTOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA, PARA ATENDIMENTO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.

### PARECER

#### I - RELATÓRIO

Voltaram para análise deste Controle Interno o Processo em epígrafe, solicitando manifestação sobre Credenciamento para contratação de profissionais na área de SAÚDE MENTAL, PEDIATRIA, GINECOLOGIA OBSTETRICIA E MASTOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA, para atendimento na rede Municipal de Saúde.

#### II - DA FUNDAMENTAÇÃO

- Lei 8.666/92
- Decreto 4507/09
- Constituição Federal

#### III - CONCLUSÃO

No cumprimento das atribuições estabelecidas nos artigos 31 e 74 da Constituição Federal e demais norma que regulam o Controle Interno, referente ao exercício do controle prévio e concomitante dos atos de gestão, passamos a análise do Processo de Credenciamento.

Portanto o processo administrativo está autuado, protocolado, rubricado com a indicação do objeto, orçamentos, indicação do recurso para a despesa e de seu comprometimento, termo de referência, autorizações, edital com seus respectivos anexos e demais documentos relativos à licitação, assim se cumprindo as exigências legais do art. 38 da Lei de Licitações nº 8666/93.

Quanto ao aspecto jurídico e formal da minuta do edital, o Departamento Jurídico do Município emitiu parecer favorável sobre a legalidade e conclusão do processo.

Deste modo acho interessante que juntamente com os documentos fiscais a fim de pagamentos, sejam enviados relatórios dos atendimentos, constando nomes dos pacientes e o número de seus cadastros no Sistema Único de Saúde, para uma maior transparência na prestação dos serviços.

Desta forma, fica o ordenador da despesa responsável pela veracidade dos fatos alegados em memorando e pela demonstração da efetiva necessidade e da correta prestação dos serviços para o estrito uso discriminado.

Desta feita, deverá prosseguir o presente certame para fins da realização das demais fases, observando-se para tanto, os prazos e disposições legais atinentes à matéria, inclusive atentando quanto à obrigatoriedade de publicação de referidos atos na imprensa oficial e portal de transparência; a geração de despesas é de inteira responsabilidade do ordenador de despesas eximindo qualquer culpa ou dolo por parte do Controlador Geral do Município.

Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 1837 - Centro

Fone: (043) 3571-1122 - CEP: 84.940-000

SIQUEIRA CAMPOS - PARANÁ



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS

ESTADO DO PARANÁ - CPNJ: 76.919.083/0001-89

000086

Ao Pregoeiro para conhecimento, manifestação e adoção das providências subseqüentes.

É o parecer.

Siqueira Campos 12 de Agosto de 2020.



---

Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 1837 – Centro  
Fone: (043) 3571-1122 – CEP: 84.940-000  
SIQUEIRA CAMPOS - PARANÁ



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS

ESTADO DO PARANÁ

Rua Marechal Deodoro, 1837 – Centro

Siqueira Campos – PR, CEP: 84940-000

CNPJ: 76.919.083/0001-89

000087

## **Termo de Ciência**

**De:** Departamento de Licitação.

**Para:** Secretaria de saúde

**Data:** 12/08/2020.

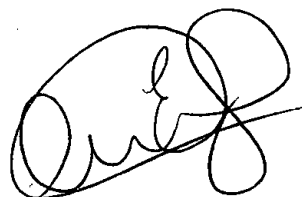
Prezada Senhora

Encaminhamos a Vossa Senhoria a cópia do parecer jurídico nº 178/2020 referente ao Credenciamento N°12 que se refere a empresas prestadoras de serviços de atendimento médico especializado e nutrição.

Atenciosamente,

  
Teflânio Fidêncio dos Reis

Presidente da CPL



12/08/2020

## Siqueira Campos

000088

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS - PARANÁ Aviso de abertura de Chamamento Público

**OBJETO:** O presente chamamento objetiva o credenciamento de empresas na área da saúde mental, pediatria, ginecologia e obstetria, mastologia, ultrassonografia e nutricionista solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para atender as necessidades do Município de Siqueira Campos - PR - conforme especificações contidas no ANEXO II do presente edital. Período para credenciamento de 17/08/2020 até 17/09/2020  
**LOCAL DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:** Prefeitura Municipal, Rua Marechal Deodoro nº 1837 das 08:00 as 12:00 hs.  
**INFORMAÇÕES:** Prefeitura Municipal - Tel: (43) 3571-1122. email: [licitacao@siqueiracampos.pr.gov.br](mailto:licitacao@siqueiracampos.pr.gov.br).  
**EDITAL COMPLETO -** [www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br](http://www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br).  
Siqueira Campos, 13 de agosto de 2020.

Teflânio Fidência dos Reis  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

72018/2020

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS - PARANÁ Aviso de Licitação - Pregão Eletrônico nº 25/2020

**OBJETO:** Aquisição de um veículo zero quilômetro para a entidade APAE de Siqueira Campos, conforme especificações do anexo I.  
**PROTOCOLO:** [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br).  
**ABERTURA:** 27 de agosto de 2020 - Hora: 09h00min.  
**INFORMAÇÕES:** Prefeitura Municipal - Tel: (43) 3571-1122.  
**EDITAL COMPLETO -** [www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br](http://www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br) e [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br).  
Siqueira Campos, 13 de agosto de 2020.

Juliana Cristina de Souza  
Pregoeira

72032/2020

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS - PARANÁ Aviso de Reabertura de Licitação - Pregão Presencial nº 15/2020 em razão da suspensão devido a pandemia Covid-19 e readequação de itens do anexo I.

**OBJETO:** Registro de Preços de materiais e serviços gráficos para os diversos Departamentos do Município, a serem fornecidos de acordo com a necessidade pelo período de 12 meses, conforme especificações do anexo I.  
**PROTOCOLO** até as 08h45min do dia 28/08/2020.  
**ABERTURA:** 28 de agosto de 2020 - Hora: 09h00min.  
**LOCAL DE ABERTURA:** Prefeitura Municipal, Rua Marechal Deodoro nº 1837, Centro.  
**INFORMAÇÕES:** Prefeitura Municipal - Tel: (43) 3571-1122.  
**EDITAL COMPLETO -** [www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br](http://www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br).  
Siqueira Campos, 13 de agosto de 2020.

Juliana Cristina de Souza  
Pregoeira

72179/2020

## Telêmaco Borba

### PREFEITURA MUNICIPAL DE TELÊMACO BORBA - PARANÁ EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2020 - SMS CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE

Art. 1º - A Comissão Permanente de Credenciamento designada pela Portaria Nº. 005/2019, no uso das atribuições legais estabelecidas pela Lei Municipal Nº. 1331/2002, alterada pela Lei Municipal Nº 1855/2011, regulamentada pela Instrução Normativa 01/2020 - SMS;

TORNA PÚBLICO, em cumprimento a L.N. 01/2020 - SMS, Art. 9º, VI, a habilitação para a contratação no credenciamento, permitindo sua contratação para prestação de serviços na área de saúde, junto a Secretaria Municipal de Saúde, em caráter complementar aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme segue:

NOME EMPRESARIAL: S.I.Z.M - SISTEMA INTEGRADO DE SERVIÇOS DE RAIOS-X E DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA  
CNPJ: 05.055.855/0001-33

ATIVIDADE A CONTRATAR: Serviços de exames

Art. 2º - Determina a abertura do processo de interposição de recursos, que deverão ser protocolados e encaminhados a Comissão Permanente de Licitação.

REGISTRE-SE, PUBLICQUE-SE  
Telêmaco Borba - PR, 13 de agosto de 2020.

Anderson Catt  
Coordenador da Comissão de Licitação

PREFEITURA MUNICIPAL DE TELÊMACO BORBA  
COMUNICADO DE R

O Presidente da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Telêmaco Borba, Estado do Paraná, com fulcro no § 6º do Artigo 109 da Lei

8.666/93, comunica a todos os interessados no processo licitatório na modalidade de Tomada de Preços nº 07/2020, que a empresa URBAN GREEN - SERVIÇOS URBANÍSTICOS EIRELI, através dos Autos do Processo Administrativo nº. 007605-2020 de 12 de agosto de 2020, interps recurso. Fica franqueado na forma do § 5º supra, vistas ao processo "in loco", assim como, prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação de contrarrazões que começarão a contar a partir de 14 de agosto de 2020.

Obs.: Caso exista o interesse em receber cópia do recurso, entrar em contato com o Setor de Licitação pelo telefone (42) 3904-1812 ou 3904-1653, ou ainda pelo e-mail [marciano.moleta@pmtb.pr.gov.br](mailto:marciano.moleta@pmtb.pr.gov.br).

Telêmaco Borba, 13 de agosto de 2020.

Marciano Moleta

Presidente da Comissão Permanente de Licitação

72169/2020

### PREFEITURA MUNICIPAL DE TELÊMACO BORBA - PARANÁ AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 74/2020

**Objeto:** Serviço de Hotelaria, do tipo Menor preço por Lote, através do sistema de registro de preços.

**Data:** 01 de setembro de 2020 / **Horário:** 13h00min.

**Plataforma ComprasNet** <http://www.comprasgovernamentais.gov.br>

O edital poderá ser obtido na Secretaria Municipal de Administração - Divisão de Licitações ou através do endereço eletrônico: <https://telamacoborba.atende.net/#/tipo/servico/valor/3/padrão/1/load/1>

Telêmaco Borba, 13 de agosto de 2020.

Matilde Maria Buttencourt

Pregoeira

72222/2020

## Terra Rica

### PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA RICA Aviso de Prorrogação

Edital de Tomada de Preços Nº. 29/2020

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE 02 TÉCNICOS EM SANEAMENTO BÁSICO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**Prorrogação:**

A abertura do certame fica prorrogada para às 13:30 do dia 31/08/2020.

Terra Rica, 13/08/2020.

Julio Cesar da Silva Leite

Prefeito Municipal

72001/2020

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA RICA  
SÚMULA DE REQUERIMENTO DE LICENÇA PRÉVIA - LP  
A PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA RICA torna público que requereu ao IAP, a LICENÇA PRÉVIA, para a Reforma e ampliação do HOSPITAL MUNICIPAL CRISTO REDENTOR no município de TERRA RICA. NÃO foi determinado estudo de impacto ambiental.**

72249/2020

## Toledo

### MUNICÍPIO DE TOLEDO - PR DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS AVISO DE LICITAÇÃO

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 130/2020**

**OBJETO:** Contratação de empresa para a prestação de serviços especializados em serviços de limpeza, conservação, higienização e serviços de copa, para a Unidade Pronto Atendimento - UPA, localizada na Avenida Maripá 7964, Vila Becker - Toledo, conforme descrito no presente EDITAL e TERMO DE REFERÊNCIA. **DATA DE ABERTURA:** 13h30min do dia 28 DE AGOSTO DE 2020. **VALOR MÁXIMO:** R\$ 1.155.863,64 (um milhão, cento e cinquenta e cinco mil, oitocentos e três reais e sessenta e quatro centavos).

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 134/2020**

ECOS, pelo período de 12 (doze) meses, para a alizada na prestação de serviços de chavesiros e (execução global), aquisição de cadeados, confecção de carimbos, tinta, refil e borracha, Secretarias de Administração (Cozinha Social, cozinha e Abastecimento; Assistência Social e do Município de Assistência Social e Proteção dos do FPM - Medida Provisória nº 815/2017 e Desenvolvimento Social, conforme Plano de 8); Comunicação; Cultura; Desenvolvimento Econômico e Tecnológico e Tecnologia de Esportes e Lazer; Fazenda; Gabinete (Gabinete de Planejamento, Controle Interno, Procon); Habitação e Serviços e Obras públicas; Infraestrutura Rural; Juventude; Planejamento e

## DOCUMENTO CERTIFICADO

**CÓDIGO LOCALIZADOR:**  
544393520

Documento emitido em 17/08/2020 09:07:54.

Diário Oficial Com. Ind. e Serviços  
Nº 10748 | 14/08/2020 | PÁG. 35

Para verificar a autenticidade desta página, basta informar o Código Localizador no site do DIOE: [www.imprensaoficial.pr.gov.br](http://www.imprensaoficial.pr.gov.br)

Serviços e Obras públicas; Infraestrutura Rural; Juventude; Planejamento e



## Siqueira Campos

000089

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS - PARANÁ

#### Aviso de abertura de Chamamento Público

**OBJETO:** O presente chamamento objetiva o credenciamento de empresas na área da saúde mental, pediatria, ginecologia e obstetria, mastologia, ultrassonografia e nutricionista solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para atender as necessidades do Município de Siqueira Campos - PR - conforme especificações contidas no ANEXO II do presente edital. Período para credenciamento de 17/08/2020 até 17/09/2020  
**LOCAL DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:** Prefeitura Municipal, Rua Marechal Deodoro nº 1837 das 08:00 as 12:00 hs.  
**INFORMAÇÕES:** Prefeitura Municipal - Tel: (43) 3571-1122, email: licitacao@siqueiracampos.pr.gov.br.  
**EDITAL COMPLETO -** [www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br](http://www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br), Siqueira Campos, 13 de agosto de 2020.

Tefânio Fidencio dos Reis  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

72018/2020

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS - PARANÁ

#### Aviso de Licitação - Pregão Eletrônico nº 25/2020

**OBJETO:** Aquisição de um veículo zero quilômetro para a entidade APAE de Siqueira Campos, conforme especificações do anexo I.  
**PROTOCOLO:** [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br).  
**ABERTURA:** 27 de agosto de 2020 - Hora: 09h00min.  
**INFORMAÇÕES:** Prefeitura Municipal - Tel: (43) 3571-1122.  
**EDITAL COMPLETO -** [www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br](http://www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br) e [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br).

Siqueira Campos, 13 de agosto de 2020.  
Juliana Cristina de Souza  
Pregoeira

72032/2020

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS - PARANÁ

#### Aviso de Reabertura de licitação - Pregão Presencial nº 15/2020 em razão da suspensão devido a pandemia Covid-19 e readequação de itens do anexo I.

**OBJETO:** Registro de Preços de materiais e serviços gráficos para os diversos Departamentos do Município, a serem fornecidos de acordo com a necessidade pelo período de 12 meses, conforme especificações do anexo I.  
**PROTOCOLO** até as 08h45min do dia 28/08/2020.  
**ABERTURA:** 28 de agosto de 2020 - Hora: 09h00min.  
**LOCAL DE ABERTURA:** Prefeitura Municipal, Rua Marechal Deodoro nº 1837, Centro.  
**INFORMAÇÕES:** Prefeitura Municipal - Tel: (43) 3571-1122.  
**EDITAL COMPLETO -** [www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br](http://www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br).

Siqueira Campos, 13 de agosto de 2020.  
Juliana Cristina de Souza  
Pregoeira

72179/2020

## Telêmaco Borba

### PREFEITURA MUNICIPAL DE TELÊMACO BORBA - PARANÁ

#### EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 01/2020 -SMS CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE

Art. 1º - A Comissão Permanente de Credenciamento designada pela Portaria N.º 005/2019, no uso das atribuições legais estabelecidas pela Lei Municipal N.º 1331/2002, alterada pela Lei Municipal N.º 1855/2011, regulamentada pela Instrução Normativa 01/2020 - SMS;

TORNA PÚBLICO, em cumprimento a I.N. 01/2020 - SMS, Art. 9º, VI, a habilitação para a contratação no credenciamento, permitindo sua contratação para prestação de serviços na área de saúde, junto a Secretaria Municipal de Saúde, em caráter complementar aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme segue:

**NOME EMPRESARIAL:** S.I.Z.M - SISTEMA INTEGRADO DE SERVIÇOS DE RAIOS-X E DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA

**CNPJ:** 05.055.855/0001-33

**ATIVIDADE A CONTRATAR:** Serviços de exames

Art. 2º - Determina a abertura do processo de licitação e a interposição de recursos, que deverão ser protocolados e encaminhados a Comissão Permanente de Licitação.

**REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE**

Em 13 de agosto de 2020, às 13h00min, na Prefeitura Municipal de Telêmaco Borba - PR, 13 de agosto de 2020.

Assinado por Anderson Cattani, Coordenador da Comissão de Licitação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TELÊMACO BORBA - PARANÁ

COMUNICADO DE RESULTADO

O Presidente da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Telêmaco Borba, Estado do Paraná, com fulcro no § 6º do Artigo 109 da Lei

8.666/93, comunica a todos os interessados no processo licitatório na modalidade de Tomada de Preços nº 07/2020, que a empresa URBAN GREEN - SERVIÇOS URBANÍSTICOS EIRELI, através dos Autos do Processo Administrativo nº. 007605/2020 de 12 de agosto de 2020, interpôs recurso. Fica traçado na forma do § 5º supra, vistas ao processo "in loco", assim como, prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação de contrarrazões que começaria a contar a partir de 14 de agosto de 2020.

Obs.: Caso exista o interesse em receber cópia do recurso, entrar em contato com o Setor de Licitação pelo telefone (42) 3904-1812 ou 3904-1653, ou ainda pelo e-mail [marciano.moleta@pmtb.pr.gov.br](mailto:marciano.moleta@pmtb.pr.gov.br).

Telêmaco Borba, 13 de agosto de 2020.

Marciano Moleta

Presidente da Comissão Permanente de Licitação

72169/2020

### PREFEITURA MUNICIPAL DE TELÊMACO BORBA - PARANÁ

#### AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 74/2020

**Objeto:** Serviço de Hotelaria, do tipo Menor preço por Lote, através do sistema de registro de preços.

**Data:** 01 de setembro de 2020 / **Horário:** 13h00min.

**Plataforma ComprasNet** <http://www.comprasgovernamentais.gov.br>

O edital poderá ser obtido na Secretaria Municipal de Administração - Divisão de Licitações ou através do endereço eletrônico: <https://telamacoborba.atende.net/#!/tipo/servico/valor/8/padrao/1/total/1>

Telêmaco Borba, 13 de agosto de 2020.

Márcia Maria Bittencourt

Pregoeira

72222/2020

## Terra Rica

### PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA RICA

#### Aviso de Prorrogação

Edital de Tomada de Preços N.º 29/2020

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE 02 TÉCNICOS EM SANEAMENTO

**BÁSICO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

#### Prorrogação:

A abertura do certame fica prorrogada para às 13:30 do dia 31/08/2020.

Terra Rica, 13/08/2020.

Julio Cesar da Silva Leite

Prefeito Municipal

72001/2020

### PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA RICA

#### SÚMULA DE REQUERIMENTO DE LICENÇA PRÉVIA - LP

A PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA RICA torna público que requereu ao IAP, a LICENÇA PRÉVIA, para a Reforma e ampliação do HOSPITAL MUNICIPAL CRISTO REDENTOR no município de TERRA RICA. NÃO foi determinado estudo de impacto ambiental.

72249/2020

## Toledo

### MUNICÍPIO DE TOLEDO - PR DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS AVISO DE LICITAÇÃO

#### PREGÃO ELETRÔNICO Nº 130/2020

**OBJETO:** Contratação de empresa para a prestação de serviços especializados em serviços de limpeza, conservação, higienização e serviços de copa, para a Unidade Pronto Atendimento - UPA, localizada na Avenida Maripá 7964, Vila Becker - Toledo, conforme descrito no presente EDITAL e TERMO DE REFERÊNCIA. **DATA DE ABERTURA:** 13h30min do dia 28 DE AGOSTO DE 2020. **VALOR MÁXIMO:** R\$ 1.155.863,64 (um milhão, cento e cinquenta e cinco mil, oitocentos e sessenta e três reais e sessenta e quatro centavos).

#### EDITAL Nº 134/2020

## DOCUMENTO CERTIFICADO

**CÓDIGO LOCALIZADOR:**  
544393520

Documento emitido em 17/08/2020 09:07:54.

Diário Oficial Com. Ind. e Serviços  
Nº 10748 | 14/08/2020 | PÁG. 35

Para verificar a autenticidade desta página, basta informar o Código Localizador no site do DIOE: [www.imprensaoficial.pr.gov.br](http://www.imprensaoficial.pr.gov.br)

EFETOS, pelo período de 12 (doze) meses, para a alçada na prestação de serviços de chaveiros (execução global), aquisição de cadeados, confecção de carimbos, tinta, refil e borracha. s Secretarias de Administração (Cozinha Social e Abastecimento); Assistência Social e do Município de Assistência Social e Proteção dos do FPM - Medida Provisória nº 815/2017 de Desenvolvimento Social, conforme Plano de S); Comunicação; Cultura; Desenvolvimento; Desenvolvimento Econômico e Tecnologia de Esportes e Lazer; Fazenda; Gabinete (Gabinete de Planejamento, Controle Interno, Precon); Habitação, Serviços e Obras públicas; Infraestrutura Rural; Juventude; Planejamento e



PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.919.083/0001-89

Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 1837 - Centro - Fone: (43) 3571-1122

000090

PORTARIA 054/2020

FABIANO LOPES BUENO, Prefeito Municipal de Siqueira Campos, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e com fundamento no art. 71, inciso VI da Lei Orgânica Municipal;

RESOLVE:

**Artigo 1º** - Nomear a servidora JULIANA APARECIDA DO PARAÍZO - RG. 15.434.354-7/PR, para exercer a função de secretária da Escola Municipal Professora Ana Montanha Cezar, dos centros municipais de educação infantil e das escolas rurais.

**Artigo 2º** - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Portaria 094/2019.

Publique-se.

Siqueira Campos, 13 de agosto de 2020.

Fabiano Lopes Bueno

Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.919.083/0001-89

Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 1837 - Centro - Fone: (43) 3571 1122

PORTARIA 055/2020

FABIANO LOPES BUENO, Prefeito Municipal de Siqueira Campos, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e com fundamento no art. 71, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal;

RESOLVE:

**Artigo 1º** - Exonerar a pedido ARNALDO RIBEIRO LUSKA, RG. 4.477.159-4/PR, do cargo de Chefe da Divisão de Cultura, de provimento em comissão.

**Artigo 2º** - Exonerar a pedido ADRIANE MARIA BARBOSA LEMES, RG. 7.928.861-6/PR, do cargo de Assessor Jurídico, de provimento em comissão, e nomear em substituição GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA DE JESUZ, RG. 10.266.315-2/PR.

**Artigo 3º** - Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Publique-se.

Siqueira Campos, 14 de agosto de 2020.

Fabiano Lopes Bueno

Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS - PARANÁ

Aviso de Licitação - Pregão Eletrônico nº 25/2020

**OBJETO:** Aquisição de um veículo zero quilômetro para a entidade APAE de Siqueira Campos, conforme especificações do anexo I.  
**PROTOCOLO:** [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br).  
**ABERTURA:** 27 de agosto de 2020 - Hora: 09h00min.  
**INFORMAÇÕES:** Prefeitura Municipal - Tel: (43) 3571-1122.  
**EDITAL COMPLETO** - [www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br](http://www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br) e [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br).

Siqueira Campos, 13 de agosto de 2020.

Juliana Cristina de Souza  
Pregoeira

PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS - PARANÁ

Aviso de abertura de Chamamento Público

**OBJETO:** O presente chamamento objetiva o credenciamento de empresas na área da saúde mental, pediatria, ginecologia e obstetria, mastologia, ultrassonografia e nutricionista solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para atender as necessidades do Município de Siqueira Campos - PR - conforme especificações contidas no ANEXO II do presente edital.  
**Período para credenciamento de 17/08/2020 até 17/09/2020**  
**LOCAL DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:** Prefeitura Municipal, Rua Marechal Deodoro nº 1837 das 08:00 as 12:00 hs.  
**INFORMAÇÕES:** Prefeitura Municipal - Tel: (43) 3571-1122, email: [licitacao@siqueiracampos.pr.gov.br](mailto:licitacao@siqueiracampos.pr.gov.br).  
**EDITAL COMPLETO** - [www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br](http://www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br).  
Siqueira Campos, 13 de agosto de 2020.

Teflanio Fidencio dos Reis  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação



MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA

ESTADO DO PARANÁ

Rua Reinaldo Martins Gonçalves, 85, Centro, CEP-84980-000

CNPJ. 76.920.818/0001-94 Fone/Fax (43) 3565-1252

PORTARIA nº 164/2020

PEDRO SERGIO KRONEIS, Prefeito Municipal de São José da Boa Vista, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, nos termos da Lei Orgânica do Município, pela presente:

Considerando os requerimentos dos Servidores Municipais abaixo relacionados, protocolados nesta Prefeitura;

Considerando o disposto na Lei Complementar 64 de 18 de Maio de 1.990;

Considerando o disposto na Lei Municipal 571/2003 Estatuto dos Servidores, Capítulo IV, Seção VI, Artigo 94;

RESOLVE:

**Artigo 1º** - CONCEDER LICENÇA REMUNERADA para exercer atividade política dentro do período de 15/08/2020 à 15/11/2020 aos servidores abaixo relacionados:

Matrícula	Nome	Cargo
308/1	Alencar Inocêncio da Silva	Motorista
457-1	Carlos Eduardo de Oliveira	Motorista
519/1	Jovane de Oliveira	Motorista
405/1	Julio Cezar Mendes de Moraes	Motorista
346/3	Márcio da Silva	Enfermeiro
446/1	Maria Helena Barbosa de Paiva	Auxiliar de Enfermagem
366/1	Ricardo Natal de Oliveira	Motorista
233/1	Rosimeire Vieira dos Santos Dias	Auxiliar Administrativo

*Parágrafo Primeiro:* Ficam suspensas as funções gratificadas, adicionais, horas extras, ou quaisquer outras vantagens temporárias dentro do período compreendido nesta licença.

*Parágrafo Segundo:* Os servidores deverão retornar as suas atividades laborais normais, a partir do dia 16/11/2020.

**Artigo 2º** - A presente portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial as Portarias 42/2011, 55/2013, 75/2018 e Artigos 1º, 5º da Portaria 75/2016.

Comunique-se, publique-se, cumpra-se.

Edifício da Prefeitura Municipal de São José da Boa Vista, Estado do Paraná, em 14 de Agosto de 2020; 60º ano da Emancipação Política do Município.

PEDRO SERGIO KRONEIS  
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS - PARANÁ

Aviso de Reabertura de licitação - Pregão Presencial nº 15/2020 em razão da suspensão devido a pandemia Covid-19 e readequação de itens do anexo I.

**OBJETO:** Registro de Preços de materiais e serviços gráficos para os diversos Departamentos do Município, a serem fornecidos de acordo com a necessidade pelo período de 12 meses, conforme especificações do anexo I.

**PROTOCOLO** até as 08h45min do dia 28/08/2020.

**ABERTURA:** 28 de agosto de 2020 - Hora: 09h00min.

**LOCAL DE ABERTURA:** Prefeitura Municipal, Rua Marechal Deodoro nº 1837, Centro.

**INFORMAÇÕES:** Prefeitura Municipal - Tel: (43) 3571-1122.

**EDITAL COMPLETO** - [www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br](http://www.doe.siqueiracampos.pr.gov.br).

Siqueira Campos, 13 de agosto de 2020.

Juliana Cristina de Souza  
Pregoeira

ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL SIQUEIRA CAMPOS

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Nr.: 12/2020 - IL

CNPJ: 76.919.083/0001-89  
Rua Marechal Deodoro, 1837  
C.E.P.: 84940-000 - Siqueira Campos - PR

000091

Processo Administrativo: 1-71/2020  
Processo de Licitação: 63/2020  
Data do Processo: 17/08/2020

Folha: 1/1

OBJETO DA LICITAÇÃO:

: O presente chamamento objetiva o credenciamento de empresas prestadoras de serviços de saúde, aptas à prestação de serviços de especialidades médicas e nutricionista, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para atender as necessidades do Município de Siqueira Campos - PR - conforme especificações contidas no ANEXO II do presente edital.

ATA DE RECEBIMENTO E ABERTURA DE DOCUMENTAÇÃO Nr.

Ao(s) 24 de Agosto de 2020, às 09:00 horas, na sede da(o) PREFEITURA MUNICIPAL SIQUEIRA CAMPOS, reuniram-se os membros da Comissão de Licitação, designada pela(o) Portaria nº 016/2020, para a abertura dos envelopes de documentação ref. ao Processo Licitatório nº 63/2020, Licitação nº. 12/2020 - IL, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação.

Estiveram presentes no ato de abertura, os membros da comissão e representante(s) da(s) empresa(s) abaixo:

AOS 24 DIAS DE AGOSTO DE 2020, AS 09:00 A CPL SE REUNIU PARA FAZER A CONFERENCIA DOS ENVELOPES DA HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇO DAS EMPRESAS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA ME E HIPERMED-SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA, REFERENTE AO CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ESPECIALIDADES MEDICAS E NUTRICIONISTA, SOLICITADOS PELA SECRETARIA DE SAUDE E EDUCAÇÃO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICIPIO DE SIQUEIRA CAMPOS-PR, APOS A CONFERENCIA AMBAS AS EMPRESAS FORAM CREDENCIADAS SEM QUALQUER PENDENCIA REFERENTE A HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇO.

Inicialmente procedeu-se a leitura do teor das mesmas com os esclarecimentos e análise necessários, por ordem de entrada e, rubricadas toda a documentação atinente, tendo o seguinte parecer da comissão:

- AOS 24 DIAS DE AGOSTO DE 2020, AS 09:00 A CPL SE REUNIU PARA FAZER A CONFERENCIA DOS ENVELOPES DA HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇO DAS EMPRESAS OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA ME E HIPERMED-SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA, REFERENTE AO CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ESPECIALIDADES MEDICAS E NUTRICIONISTA, SOLICITADOS PELA SECRETARIA DE SAUDE E EDUCAÇÃO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICIPIO DE SIQUEIRA CAMPOS-PR, APOS A CONFERENCIA AMBAS AS EMPRESAS FORAM CREDENCIADAS SEM QUALQUER PENDENCIA REFERENTE A HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇO.

Nada mais havendo a constar, lavrou-se o presente termo que será assinado pelos presentes.

Siqueira Campos, 24 de Agosto de 2020

COMISSÃO:

TEFLANIO FIDENCIO DOS REIS - Presidente da Comissão de Licitação  
ANGELICA OLIVEIRA DA SILVA RODRIGUES - MEMBRO  
FABRICIO JOSE GONCALVES - MEMBRO  
RODRIGO TRENTINY DA SILVA - MEMBRO



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL SIQUEIRA CAMPOS**  
 Relatório de Comprovante de Abertura de Processos

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 1362.0000788/2020

**000092**

Número do processo: 1362.0000788/2020  
 Solicitação: 2 - LICITAÇÕES  
 Número do documento:  
 Requerente: 8904 - OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA ME  
 Beneficiário:  
 Endereço: Rua RUI BARBOSA Nº 00287 - 84900-000  
 Complemento:  
 Loteamento: Condomínio:  
 Telefone: Celular:  
 E-mail:

**Número único: 879.Y57.9S7-2H**  
 Número do protocolo: 11679  
 CPF/CNPJ do requerente: 17.455.590/0001-40  
 CPF/CNPJ do beneficiário:  
 Bairro: CENTRO  
 Município: Ibaiti - PR  
 Fax:  
 Notificado por: E-mail

Local da protocolização: 001.000.000 - Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

Localização atual: 001.000.000 - Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

Org. de destino:

Protocolado por: Juliana Rosa

Atualmente com: Juliana Rosa

Situação: Não analisado

Em trâmite: Não

Procedência: Interna

Prioridade: Normal

Protocolado em: 20/08/2020 08:30

Previsto para:

Concluído em:

Súmula: ENVELOPE Nº 01 - HABILITAÇÃO  
 EDITAL Nº 012/2020.

Observação:

Juliana Rosa  
 (Protocolado por)

OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA ME  
 (Requerente)

000093

ENVELOPE No 01 – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

PROCESSO No 016/2020

MODALIDADE: CHAMADA PUBLICA

EDITAL No 12/2020

TIPO: CHAMADA PUBLICA

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Chamada Publica de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de

Especialidades Médicas e Nutricionistas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para Atender as

Necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

EMPRESA: Oliveira Clinica Medica Ltda Me.

CNPJ:17455590/0001-40

# Dr. Alexandre Machado de Oliveira

CRM/PR 18552  
Ginecologia - Obstetrícia - Mastologia

000094

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

Processo nº: 016/2020

Modalidade/ Chamada Publica: 016/2020

Tipo: Chamada Publica: 016/2020

Edital: 12/2020

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira campos – PR.

A Empresa Oliveira Clinica Medica LTDA ME devidamente inscrita, no CNPJ sob o nº 17.455.590/0001-40 com sede Rua Manoel de Moura Bueno, nº160, Bairro centro, na cidade de Ibaiti PR, por intermédio de seu representante legal, o Sr. Alexandre Machado de Oliveira, portador do CPF nº 026.377.329.97, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

Siqueira Campos, 19 de agosto de 2020.



Empresa: Oliveira Clinica Medica LTDA ME

CNPJ: 17.455.450/0001-40

Assinatura do Responsável

Fone: 3546.1285

Rua Manoel de Moura Bueno, 160 - Centro - CEP 84.900-000 - Ibaiti - PR

Dr. Alexandre Machado de Oliveira

CRM/PR 18552

Ginecologia - Obstetrícia - Mastologia

000095

ANEXO I

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO/ PROCURAÇÃO

Processo nº: 016/2020

Modalidade/ Inexigibilidade: 016/2020

Tipo: Chamamento Publico nº 016/2020

Edital: 12/2020

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos e nutricionista, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender às Necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

Pelo presente instrumento credenciamos o(a) Sr.(a) Renata Holzmann Machado de Oliveira, portador do Documento de Identidade n.º 6723654-8, inscrito no CPF nº 019851749-10, para participar das reuniões relativas ao Credenciamento acima referenciado, o qual está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em meu nome ou em nome da empresa, desistir e interpor recursos, rubricar documentos, assinar atas e praticar todos os atos necessários ao procedimento de Credenciamento, a que tudo daremos por firme e valioso.

Siqueira Campos, 19 de agosto de 2020.



Alexandre Machado de Oliveira

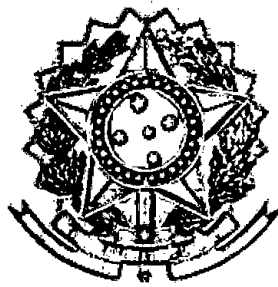
Empresa: Oliveira Clinica Medica LTDA ME

CNPJ: 17.455.590/0001-40

Assinatura do Responsável

Fone: 3546.1285

Rua Manoel de Moura Bueno, 160 - Centro - CEP 84.900-000 - Ibaiti - PR



000096

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Especialidades

Certificamos que o(a) Dr.(a) **ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA** - CRM-PR **18552** possui neste Conselho Regional de Medicina do Paraná o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº. RQE	DATA
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Não Informada	13947	23/01/2006
MASTOLOGIA	Não Informada	13948	23/01/2006
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Medicina Fetal	25415	13/05/2019
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Ultrassonografia em ginecologia e obstetria	25416	13/05/2019

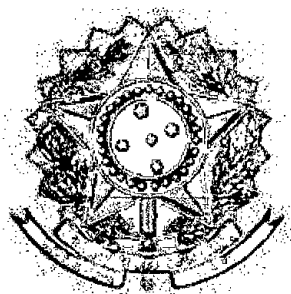
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação [b36fe1ea38c40b7e53a0878990744700e27151ac](#)

Emitida eletronicamente via internet em 18/08/2020

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)





000097

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 23/01/2006, no livro nº. 28, RQE nº. 13948, folha nº. 13948, a qualificação do médico(a),

**ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA, CRM nº. 18552,**

**na especialidade de**

**MASTOLOGIA**

Chave de validação [6cca9bff8a3a3cc28eaf1b387ebc78eaf20eb6b](#)

Emitida eletronicamente via internet em **18/08/2020**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

000098



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 13/05/2019, no livro nº. 5, RQE nº. 25415, folha nº. 339, a qualificação do médico(a),

**ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA, CRM nº. 18552,**

**na especialidade de**

**GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - Medicina Fetal**

Chave de validação [bc6e25f865de5c6ed9fd89144f2d8d72db7aaea0](#)

Emitida eletronicamente via internet em 18/08/2020

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito do documento.



000099

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 13/05/2019, no livro nº. 5, RQE nº. 25416, folha nº. 339, a qualificação do médico(a),

**ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA, CRM nº. 18552,**

**na especialidade de**

**GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia**

Chave de validação [cfdae2b1daa3c27772fa18e3392fd26acd53e92c](#)

Emitida eletronicamente via internet em 18/08/2020

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito do documento.



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

000100

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

Nome: **OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA**  
CNPJ: **17.455.590/0001-40**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que 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 13:17:41 do dia 17/08/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/02/2021

Código de controle da certidão: **DB24.82EC.6E66.10FA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

000101

**Certidão Negativa**

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 022432468-00

Certidão fornecida para o CPF/MF: 026.377.329-97

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

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

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

Válida até ~~15/12/2020~~ Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

000102

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade do  
FGTS - CRF**

**Inscrição:** 17.455.590/0001-40  
**Razão Social:** OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA ME  
**Endereço:** RUA RUI BARBOSA 368 SALA 03 / CENTRO / IBAITI / PR / 84900-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de 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:** 12/08/2020 a 10/09/2020

**Certificação Número:** 2020081204421879925775

Informação obtida em 17/08/2020 13:14:47

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

000103



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAITI**  
ESTADO DO PARANÁ

**CERTIDÃO NEGATIVA 2592/2020**

**IMPORTANTE:**

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.

VALIDADE: 15/11/2020

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 9ZTMZZ2QETM54X84QRT

REQUERENTE: Alexandre Machado de Oliveira

PROTOCOLO:

FINALIDADE: CONCORRÊNCIA / LICITAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA ME

INSCRIÇÃO EMPRESA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

50211

17.455.590/0001-40

78

**ENDEREÇO**

R MANOEL DE MOURA BUENO, 160 - CENTRO CEP: 84900000 Ibaity - PR

**ATIVIDADES**

Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Observações:

Ibaity, 17 de Agosto de 2020

Emitido por: << Equiplano Público Web >>

Rua Ver. José de Moura Bueno, 23 - Praça dos Três Poderes - 84.900-000 - IBAITI-PR



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 17.455.590/0001-40 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 16/01/2013
NOME EMPRESARIAL OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) OLIVEIRA CLINICA MEDICA	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÓMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÓMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R MANOEL DE MOURA BUENO	NÚMERO 160	COMPLEMENTO *****
CEP 84.900-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO IBAITI
		UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO A.C.MUNDIAL@UOL.COM.BR	TELEFONE (43) 9646-3958/ (43) 3546-4258	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 16/01/2013	
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 17/08/2020 às 13:09:36 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





000105

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ  
Rua Mauá, 920 - Sobreloja - Bairro Alto da Glória - CEP 80030-  
901 - Curitiba - PR - www.tjpr.jus.br

## CERTIDÃO

### A BACHAREL MARIA ALICE DE CARVALHO PANIZZI SECRETÁRIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ

CERTIFICA, a requerimento protocolizado sob nº 0080961-51.2020.8.16.6000, que consultando os registros computacionais mantidos no Departamento de Gestão Documental, verificou-se **não constar autuados** neste Tribunal de Justiça, até as 18h00min do dia 14/08/2020, ações ou recursos cíveis em que figure como parte OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA, inscrito(a) sob o CNPJ nº 17.455.590/0001-40.

Por fim, saliento que as pesquisas não contemplam processos com segredo de justiça ou sigilosos.

Eu, LUIZ HENRIQUE BITTENCOURT DE SOUZA, Oficial Judiciário, extraí a presente certidão e a conferi.

E u , FERNANDO ANTONIO WYATT MARIA SOBRINHO, Diretor do Departamento de Gestão Documental, a subscrevi.

Eu, MARIA ALICE DE CARVALHO PANIZZI, Secretária do Tribunal de Justiça do Paraná, DOU FÉ.



Documento assinado eletronicamente por LUIZ HENRIQUE BITTENCOURT DE SOUZA, **Chefe de Divisão**, em 18/08/2020, às 11:17, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por FERNANDO ANTONIO WYATT MARIA SOBRINHO, **Diretor do Departamento de Gestão Documental**, em 18/08/2020, às 15:04, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por MARIA ALICE DE CARVALHO PANIZZI, **Secretário do Tribunal de Justiça do Paraná**, em 18/08/2020, às 15:08, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjpr.jus.br/validar> informando o código verificador 5489911 e o código CRC 2B3A8BD1.

000106

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

Nome: OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 17.455.590/0001-40

Certidão nº: 20220857/2020

Expedição: 17/08/2020, às 13:18:35

Validade: ~~12/10/2021~~ - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **17.455.590/0001-40**, **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.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE Ibaiti

000107

CARTORIO DISTRIBUIDOR  
Rua Paraná - Centro  
Ibaiti/PR - 84.900-00

TITULAR  
RENERIO GONCALVES LEITE  
JURAMENTADO  
RENERIO GONCALVES LEITE FILHO

### Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de FALÊNCIA, CONCORDATA e RECUPERAÇÃO JUDICIAL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

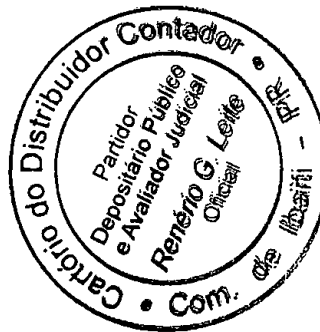
#### OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA ME

CNPJ 17.455.590/0001-40, no período compreendido entre a presente data e os últimos 10 anos que a antecedem.



Ibaiti/PR, 19 de Agosto de 2020, 13:26:53

RENERIO GONCALVES LEITE FILHO





## Boletti Escritório Contábil

Contábil, Financeira, Tributária, Fiscal, Previdência, Cooperativa, Trabalhista, Contratos, Aberturas, I.R.P.J., I.R.P.F, Livro Caixa.

Fones: (14) 3324.2088 - 99741.2516 - 99741.2513  
E-mail: a.c.mundiat@uol.com.br

Rua Paraná, 1040 - Centro - CEP 19900-021 - Ourinhos - SP

000108



### SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DE SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA

OLIVEIRA CLÍNICA MEDICA LTDA ME.

CNPJ 17.455.590/0001-40

Nº 41207574441

**ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA**, brasileiro, natural de Carlópolis - PR, casado, regime de comunhão Universal de bens, nascido aos 22/12/1977, Médico, portador do CPF. 026.377.329-97 e Cédula de Identidade RG. Nº 6.136.965-1 - SSP-PR, expedida em 04/01/1991 residente domiciliado na Rua Estevão Szulck nº 363 - Centro - Cidade Ibaiti - Estado do Paraná, CEP 84.900-000.

**GABRIEL HOLZMANN MACHADO DE OLIVEIRA**, brasileiro, **MENOR IMPÚBIRE**, solteiro, estudante, natural de Curitiba - PR, nascido aos 22/03/2001, portador da cédula de identidade RG. nº 13.595.364-4 - SSP-PR expedida em 26/07/2012 e CPF Nº 086.447.009-60, residente domiciliado na Rua Estevão Szulck nº 363 - Centro - Cidade Ibaiti - Estado do Paraná, CEP 84.900-000, neste ato **REPRESENTADO** pelo Pai **ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA**, brasileiro, natural de Carlópolis - PR, casado, regime de comunhão Universal de Bens, nascido aos 22/12/1977, Médico, portador do CPF. 026.377.329-97 e Cédula de Identidade RG. Nº 6.136.965-1 - SSP-PR expedida em 04/01/1991, residente domiciliado na Rua Estevão Szulck nº 363 - Centro - Cidade Ibaiti - Estado do Paraná, CEP 84.900-000.

Únicos sócios da sociedade limitada **OLIVEIRA CLÍNICA MEDICA LTDA ME**, constituída por instrumento particular devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob NIRE 41207574441 em 16/01/2013, primeira alteração sob nº 13/168947-9 em sessão de 28/03/2013 e segunda alteração sob nº 15/068508-4 de 27/01/2015 com sede e domicílio na Cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, na Rua Vereador José de Moura Bueno nº 243 Centro - Ibaiti - Estado do Paraná CEP 84900, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob. Nº 17.455.590/0001-40 tem entre si justo e contratado, **alterar o contrato social e CONSOLIDAR** as cláusulas em vigor do mencionado contrato como segue:

#### I - ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO.

A sociedade que tinha sede domicílio na Cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, na Rua Vereador José de Moura Bueno nº 243 Centro CEP 84900-000, passa a partir desta data a ter sede na Rua Manoel de Moura Bueno, nº 160 - Centro - Cidade de Ibaiti - Estado do Paraná - CEP 84.900-000.

Em razão dessa modificação os sócios deliberam de comum acordo em **CONSOLIDAR** o contrato social que passa a vigorar com a seguinte redação:



# Boletti Escritório Contábil

Contábil, Financeira, Tributária, Fiscal, Previdência, Cooperativa, Trabalhista,  
Contratos, Aberturas, I.R.P.J., I.R.P.F, Livro Caixa.

Fones: (14) 3324.2088 - 99741.2516 - 99741.2513

E-mail: a.c.mundial@uol.com.br

Rua Paraná, 1040 - Centro - CEP 19900-021 - Ourinhos - SP

000109

## OLIVEIRA CLÍNICA MEDICA LTDA ME

### CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL



**ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA**, brasileiro, natural de Carlópolis - PR, casado, regime de comunhão Universal de bens, nascido aos 22/12/1977, Médico, portador do CPF. 026.377.329-97 e Cédula de Identidade RG. N° 6.136.965-1 - SSP-PR, expedida em 04/01/1991 residente domiciliado na Rua Estevão Szulck n° 363 - Centro - Cidade Ibaiti - Estado do Paraná, CEP 84.900-000.

**GABRIEL HOLZMANN MACHADO DE OLIVEIRA**, brasileiro, **MENOR IMPÚBIRE**, solteiro, estudante, natural de Curitiba - PR, nascido aos 22/03/2001, portador da cédula de identidade RG. n° 13.595.364-4 - SSP-PR expedida em 26/07/2012 e CPF N° 086.447.009-60, residente domiciliado na Rua Estevão Szulck n° 363 - Centro - Cidade Ibaiti - Estado do Paraná, CEP 84.900-000, neste ato **REPRESENTADO** pelo Pai **ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA**, brasileiro, natural de Carlópolis - PR, casado, regime de comunhão Universal de Bens, nascido aos 22/12/1977, Médico, portador do CPF. 026.377.329-97 e Cédula de Identidade RG. N° 6.136.965-1 - SSP-PR expedida em 04/01/1991, residente domiciliado na Rua Estevão Szulck n° 363 - Centro - Cidade Ibaiti - Estado do Paraná, CEP 84.900-000.

Únicos sócios da sociedade limitada **OLIVEIRA CLÍNICA MEDICA LTDA ME**, constituída por instrumento particular devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob **NIRE 41207574441** em 16/01/2013, primeira alteração sob n° 13/168947-9 em sessão de 28/03/2013 segunda alteração sob n. 15/068508-4 em 27/01/2015 com sede **Rua Manoel de Moura Bueno, n° 160 - Centro - Cidade de Ibaiti - Estado do Paraná - CEP 84.900-000** inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob. N° 17.455.590/0001-40.

**Cláusula Primeira:** A sociedade gira sob o nome empresarial de **OLIVEIRA CLÍNICA MEDICA LTDA - ME** com sede e domicílio **Rua Manoel de Moura Bueno, n° 160 - Centro - Cidade de Ibaiti - Estado do Paraná - CEP 84.900-000.** (Art. 997, II, CC/2002).

**Parágrafo Único -** Sua denominação de fantasia será **Oliveira Clínica Médica.**

**Cláusula Segunda:** O capital social de R\$ 20.500,00 (Vinte mil e quinhentos reais), dividido em 20.500 (Vinte mil e Quinhentas) quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (Um real) cada quota, já integralizada pelos sócios em moeda corrente do País, fica inalterado e assim distribuído pelos sócios: (Art. 997, III, CC/2002 (Art. 1055, CC/2002)).

Sócios	%	Quotas	R\$
Alexandre Machado de Oliveira	97,5610	20.000	20.000,00
Gabriel Holzmann Machado de Oliveira	2,4390	500	500,00
Total	100,00	20.500	20.500,00

Handwritten signatures and stamps:

COPIA COM ORIGINAL

2



## Boletti Escritório Contábil

Contábil, Financeira, Tributária, Fiscal, Previdência, Cooperativa, Trabalhista,  
Contratos, Aberturas, I.R.P.J., I.R.P.F, Livro Caixa.

Fones: (14) 3324.2088 - 99741.2516 - 99741.2513  
E-mail: e.c.mundial@uol.com.br

Rua Paraná, 1040 - Centro - CEP 19900-021 - Ourinhos - SP

000110

OLIVEIRA CLÍNICA MEDICA LTDA ME.



**Cláusula Terceira:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social. (art. 1052.)

**Cláusula Quarta:** O objetivo social será: **Clinica Médica de Ginecologista.**

**Cláusula Quinta:** A sociedade iniciou suas atividades em 16/01/2013 e seu prazo de duração é indeterminado.

**Cláusula Sexta:** As quotas do capital são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente. (Art. 1056, Art. 1057, CC/2002)

**Cláusula Sétima:** A administração da sociedade caberá ao sócio, **Alexandre Machado de Oliveira**, individualmente com os poderes e atribuições de representar a sociedade, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, praticar todos os atos e operações referentes ao objetivo social, nomear procuradores, realizar empréstimos, financiamentos, abertura de créditos em bancos e demitir gerentes e funcionários, em atos apenas de interesse social, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio. (Artigos 997 VI; 1013; 1015; 1064 CC/2002).

**Cláusula Oitava:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador, quando for nomeado 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. 1065, CC/2002).

**Cláusula Nona:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador quando for o caso.

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

**Cláusula Décima Primeira:** Ambos os sócios poderão, efetuar uma retirada mensal, a título de "pro labore" e/ou dividendos, de acordo com a legislação vigente e a conveniência da empresa e dos sócios.

**Parágrafo Único** - O valor da retirada do Pró-labore ou dividendo será determinado mensalmente de acordo com a capacidade financeira da sociedade e os resultados apurados pela mesma.

CONFERE COM O ORIGINAL

3



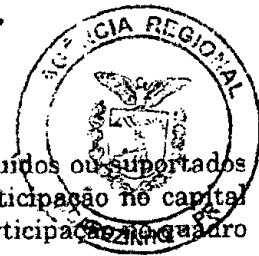
**Boletti Escritório Contábil**  
Contábil, Financeira, Tributária, Fiscal, Previdencia, Cooperativa, Trabalhista,  
Contratos, Aberturas, I.R.P.J., I.R.P.F, Livro Caixa.

Fones: (14) 3324.2088 - 99741.2516 - 99741.2513  
E-mail: a.c.mundial@uol.com.br



Rua Paraná, 1040 - Centro - CEP 19900-021 - Ourinhos - SP

OLIVEIRA CLÍNICA MEDICA LTDA ME. 000111



**Cláusula Décima Segunda:** Os lucros ou prejuízos apurados serão distribuídos ou suportados pelos sócios, mensal, trimestral ou anualmente na proporção de sua participação no capital social, ou através de acordo firmado entre os mesmos, distintamente da participação no quadro societário.

**Cláusula Décima Terceira:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com o sócio remanescente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente quanto às quotas do sócio falecido, ou interditado, as quotas deste serão apuradas e liquidadas com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado, cujo sócio remanescente, se reserva no direito de pagar em até 60 (Sessenta) vezes aos herdeiros do sócio falecido.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio. (Artigos 1028 e 1031 CC/2002).

**Clausula Décima Quarta:** O administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade. (Art. 1011, § 1º CC/2002)

**Clausula Décima Quinta:** O Ativo e Passivo do Empresário Individual, passa a fazer parte da sociedade Empresaria ora constituída.

**Cláusula Décima Sexta:** A responsabilidade Técnica profissional ficará a cargo do sócio Alexandre Machado de Oliveira devidamente inscrita no CRM/PR sob. Nº 18552 de forma individual, não abrangendo a sociedade.

**Cláusula Décima Sétima** - Os sócios declaram expressamente, que exploram atividade econômica empresarial organizada, sendo, portanto, uma sociedade empresária, nos termos do Art. 966 caput e parágrafo único e Art. 982 do Código Civil.

**Cláusula Décima Oitava:** Fica eleito o Foro de Ibaiti - PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumento em 03 (Três) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.



# Boletti Escritório Contábil

Contábil, Financeira, Tributária, Fiscal, Previdência, Cooperativa, Trabalhista,  
Contratos, Aberturas, I.R.P.J., I.R.P.F, Livro Caixa.

Fones: (14) 3324.2088 - 99741.2516 - 99741.2512  
E-mail: a.c.mundial@uol.com.br



Rua Paraná, 1040 - Centro - CEP 19900-021 - Ourinhos - SP

000112

## OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA LTDA ME.

Ibaiti - PR, 05 de maio de 2015.

*Alexandre Machado de Oliveira*

Alexandre Machado de Oliveira  
Sócio Administrador

*Gabriel Holzmann Machado de Oliveira*

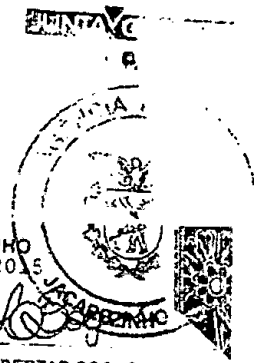
Representado Gabriel Holzmann Machado de Oliveira  
Representante: Alexandre Machado de Oliveira

### Testemunhas.

*Carlos Boletti*

Carlos Boletti  
RG. 14065745-SSP-SP  
CPF 033.173.618-75

*Douglas Serrano de Souza*  
Douglas Serrano de Souza  
RG. 34562108-6-SSP-SP  
CPF 222.070.288-01



JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ  
AGÊNCIA REGIONAL DE JACAREZINHO  
CERTIFICO O REGISTRO EM: 22/05/2015  
SOB NÚMERO: 20153135336  
Protocolo: 15/313533-6, DE 19/05/2015  
Empresa: 41 2 0757444 1  
OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME

LIBERTAD BOGUS  
SECRETARIA GERAL

*Ediane Dionísio*  
Ediane Dionísio  
RE 10.286.845-0 / PR  
Agência Regional Jacarezingho - PR  
RELATORA

*[Faint signature]*

5 *[Signature]*



Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior  
Secretaria de Comércio e Serviços  
Departamento Nacional de Registro do Comércio  
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ

000113

**DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE ME**

Ilmo. Sr. Presidente da Junta Comercial DO ESTADO DO PARANÁ

A Sociedade **OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME**, estabelecida na RUA RUI BARBOSA, 368, SALA 3, CENTRO, IBAITI, PR, CEP: 84.900-000, requer a Vossa Senhoria o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Código do ato: 315  
Descrição do Ato: ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA

IBAITI - PR, 06 de Março de 2013.

*Alexandre Machado Oliveira*

Sócio: ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA

*Gabriel Holzmann Machado de Oliveira*

Sócio: GABRIEL HOLZMANN MACHADO DE OLIVEIRA - REPRESENTADO POR ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA

**Para uso exclusivo da Junta Comercial:**

<p>DEFERIDO EM <u>28 / 03 / 13</u></p> <p><i>[Assinatura]</i> Luana de Souza Leica RG 9.801.570-0/PR Agência Regional Jacarezinho - PR RELATORA</p>	<p>JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ AGÊNCIA REGIONAL DE JACAREZINHO CERTIFICADO DE REGISTRO EM: 28/03/2013 SOB NÚMERO: 20131689487 Protocolo: 13/168948-7, DE 27/03/2013</p> <p>Empresa: 41.0057444-1 OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME</p> <p>SEBASTIÃO MOTA SECRETARIO GERAL</p> <p><i>[Assinatura]</i></p>
---	--



*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 6.136.965-1

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 6.136.965-1 DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/01/2016

NOME: ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO: FRANCISCO CARLOS DE OLIVEIRA  
MARIA ALICE MACHADO DE OLIVEIRA

NATURALIDADE: CAROLÓPOLIS/PR DATA DE NASCIMENTO: 22/12/1977

DOC. ORIGEM: COMARCA: CURITIBA/PR - PORTÃO  
C/CAS: 9611 - LIVRO: 668 - FOLHA: 117

CPF: 026.377.329-97

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

PROIBIDO PLASTIFICAR

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
Taise Fernanda da Veiga - Escrivente  
Rua Paraná, 51 - CEP 84.900-000

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
SEDE DA COMARCA  
Rua Paraná, 51 - Sala 1 - Ed. Mª Luzia - Ibaíti - PR - CEP: 84900-000  
Fones: (43) 3546-1465 / 3546-3915 / 3546-3854 - E-mail: tabelionatoneregao@hotmail.com

AUTENTICAÇÃO

Gerifico e dou fe que a presente fotocópia é cópia fiel do original que me foi apresentado nesta data em Ibaíti - PR em 19 de Agosto de 2020.

ELIANE GOMES CORRÊA NEGRAO  
TABELIA DE NOTAS  
FUNARPEN - SELO DIGITAL - FSU69303  
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
SEDE DA COMARCA  
Rua Paraná, 51 - Sala 1 - Ed. Mª Luzia - Ibaíti - PR - CEP: 84900-000  
Fones: (43) 3546-1465 / 3546-3915 / 3546-3854 - E-mail: tabelionatoneregao@hotmail.com

AUTENTICAÇÃO

Gerifico e dou fe que a presente fotocópia é cópia fiel do original que me foi apresentado nesta data em Ibaíti - PR em 19 de Agosto de 2020.

ELIANE GOMES CORRÊA NEGRAO  
TABELIA DE NOTAS  
FUNARPEN - SELO DIGITAL - FSU69303  
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
Taise Fernanda da Veiga - Escrivente  
Rua Paraná, 51 - (43) 3546-1465  
CEP 84.900-000 - IBAITI - PR

000114

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA

Nº de inscrição: 026377329-97 Data de Nascimento: 22/12/77

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
Taise Fernanda da Veiga - Escrivente  
Rua Paraná, 51 - CEP 84.900-000

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
SEDE DA COMARCA  
Rua Paraná, 51 - Sala 1 - Ed. Mª Luzia - Ibaíti - PR - CEP: 84900-000  
Fones: (43) 3546-1465 / 3546-3915 / 3546-3854 - E-mail: tabelionatoneregao@hotmail.com

AUTENTICAÇÃO

Gerifico e dou fe que a presente fotocópia é cópia fiel do original que me foi apresentado nesta data em Ibaíti - PR em 19 de Agosto de 2020.

ELIANE GOMES CORRÊA NEGRAO  
TABELIA DE NOTAS  
FUNARPEN - SELO DIGITAL - FSU69303  
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
Taise Fernanda da Veiga - Escrivente  
Rua Paraná, 51 - (43) 3546-1465  
CEP 84.900-000 - IBAITI - PR

*(Handwritten signature)*

6111500073



000115



15.547.021-6

15.547.021-6

188

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS. Com validade exigida por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura  
*Alexandre Pacheco de Oliveira*  
 ALEXANDRE PACHECO DE OLIVEIRA

**VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
 Emitido em 24/03/97

000116


**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ**  
**CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO**

NOME: ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA  
 CRI: RJ 018557/PR

FILIAÇÃO: FRANCISCO CARLOS DE OLIVEIRA  
 MARIA ALICE MACHADO DE OLIVEIRA

DATA DE INSCRIÇÃO: 17/03/2011

*Alexandre Machado Oliveira*  
 ASSINATURA DO PORTADOR



**TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI**  
 SEDE DA COMARCA

Rua Paraná, 51 - Sala 1 - Ed. M<sup>o</sup> Luzia - Ibaiti - PR - CEP: 84900-000  
 Fones: (43) 3546-1465 / 3546-3915 / 3546-3854 - E-mail: tabelionatonegreao@hotmail.com

**AUTENTICAÇÃO**  
 Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel do original que me foi apresentado nesta data: Ibaiti - PR, dia de Agosto de 2020.

ELIANE GOMES CORREIA NEGRÃO  
 TABELIAO DE NOTAS  
 FUNAR EN - SELO DIGITAL FSU69305  
 Consulte esse selo em <http://funar.en.com.br>


Lei: 13.228 de 16/7/2001  
 TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
 Taise Fernanda da Veiga  
 Rua Paraná, 51 - (43) 3546-1465  
 CEP: 84900-000 - IBAITI - PR

**TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI**  
 Taise Fernanda da Veiga - Escrevente  
 Rua Paraná, 51 - (43) 3546-1465  
 CEP: 84900-000 - IBAITI - PR



8.100  
8.1000


000117

CPF	RG / ORGÃO EMISSOR	
0281377328-97	6186.965-1758P-PR	
TÍTULO DE ELETOR	SEÇÃO	ZONA
689546106-04	0038	078
DATA DE NASCIMENTO	NATURACIDADE	
22/12/1977	CARLOPOLIS-PR	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO	ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM	
CURITIBA 09/10/2018		
0178634	VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETUO DE ACÓRDIO COM A LET. 6.º DO ART. 1.º	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 13.595.364-4



POLEGAR DIREITO

*Gabriel H M de Oliveira*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 13.595.364-4 DATA DE EXPEDIÇÃO: 28/07/2012

NOME: GABRIEL HOLZMANN MACHADO DE OLIVEIRA

FLIAÇÃO: ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA  
RENATA HOLZMANN MACHADO DE OLIVEIRA

NATURALIDADE: CURITIBA/PR DATA DE NASCIMENTO: 22/03/2001

DOC. ORIGEM: COMARCA-CURITIBA/PR, PORTÃO  
C.NASC-MISSO LIVRO-2069A FOLHA-24

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROVEDOR PLASTIFICAR

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
Taise Fernanda da Veiga - Escrevente  
Rua Paraná, 51 - (43) 3546-1465

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI

SEDE DA COMARCA  
Rua Paraná, 51 - Sala 1 - Ed. MP Lúzia - Ibaíti - PR - CEP 84900-000  
Fones: (43) 3546-1465 - 3546-3854 - E-mail: [tabelionato@tabelionatibaiti.com.br](mailto:tabelionato@tabelionatibaiti.com.br)

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel do original que me foi apresentado nesta data.

Ibaíti-PR, 19 de agosto de 2020

ELIANE GOMES CORREA NEGRÃO  
TABELIA DE NOTAS  
FUNARPEN - SELO DIGITAL FSU69306  
Consulte esse selo em: <http://funarpen.com.br>

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI

Taise Fernanda da Veiga - Escrevente

Rua Paraná, 51 - (43) 3546-1465

CEP: 84.900-000

Assinatura do Tabelião

FSU: 59306



611000

14.068.901-0

14.068.901-0



6111200501

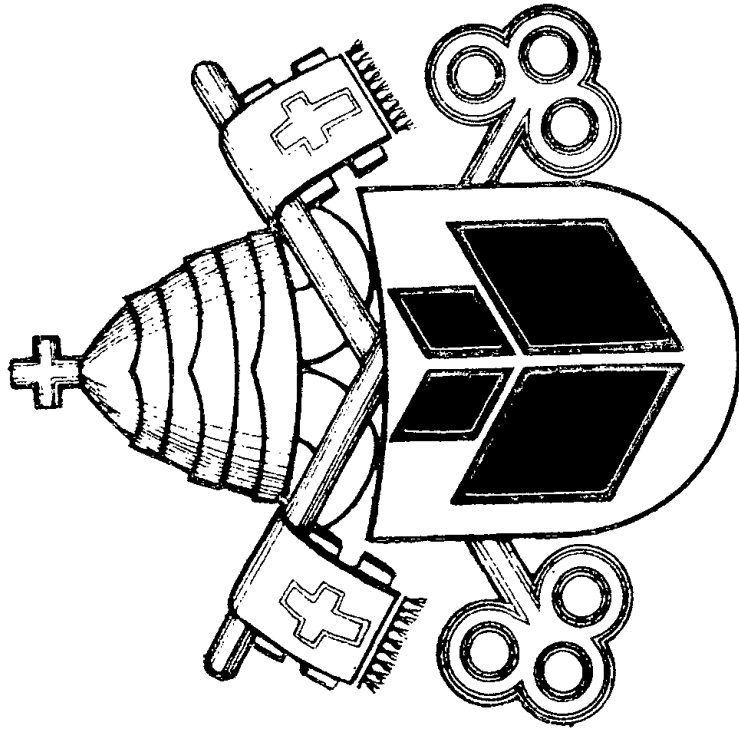
# Pontifícia Universidade Católica do Paraná

CONFERE COMI  
PROVINCIAL

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **MEDICINA**, em 11 de janeiro de 2001, confere o título de **MÉDICO** a

*Alexandre Machado de Oliveira*

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido em 22 de dezembro de 1977, portador da Carteira de Identidade nº 6.136.965-1, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.



Curitiba, 11 de janeiro de 2001.

000120

Reitor  
*Luiz Antônio de Souza*  
Pró-Reitora Acadêmica



*Alexandre Machado de Oliveira*

Diplomado




Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
 Pró-Reitoria Acadêmica  
 Diretoria de Admissão e Controle Acadêmico  
 Setor de Emissão e Registro de Diplomas

Registrado sob o n.º 133 de 11 do livro n.º 30 de 11 de janeiro de 2001.

*Juliano*  
 Chefe do S.E.R.D.

Curso de **MEDICINA**, reconhecido pelo Decreto N.º 47.733/60, Publicado no D.O.U. de 06/02/1955.

**REITOR: CLEMENTE IVO JULIATTO**  
**PRÓ-REITORA ACADÊMICA:**  
**NEUZA APARECIDA RAMOS**

  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
 Departamento de Assuntos Acadêmicos

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria n.º 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, n.º 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial n.º 726, de 21/10/77.

Diploma registrado sob n.º 44522, no livro UC-96, Fls 429, Proc. 3536/01-17, no Curitiba, 19 de fevereiro de 2001.

*Antônio Mochon Costa*  
 Diretor do Departamento de Assuntos Acadêmicos

Por delegação de competência, de acordo com art. 6º do Decreto n.º 83.937/79 e nos termos da Portaria n.º 1.083, de 22/01/2001 do Reitor da UFPR.

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ**  
 Médico inscrito sob nº 15521  
 Emissão de 08.08.2001

*Luiz Salim Emery*  
 DR. LUIZ SALIM EMERY  
 Presidente

Nesta data, o presente diploma do Dr(a) **ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA** foi registrado sob o número **114478**, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1957

São Paulo, 02/03/2004

Nº **016328**

*Luiz Soares*  
 LUIZ SOARES  
 Diretor do Registro de Profissionais

**C R E M A P S P**

**Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**  
 Registro de Diploma

121000



Associação Médica Brasileira  
Federação Brasileira das Associações de  
Ginecologia e Obstetrícia



conferem o

Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia



ao

Dr. Alexandre Machado de Oliveira

TFGO nº 00102/2015

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela  
Associação Médica Brasileira e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

000122

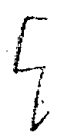


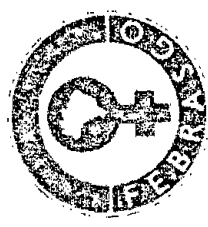
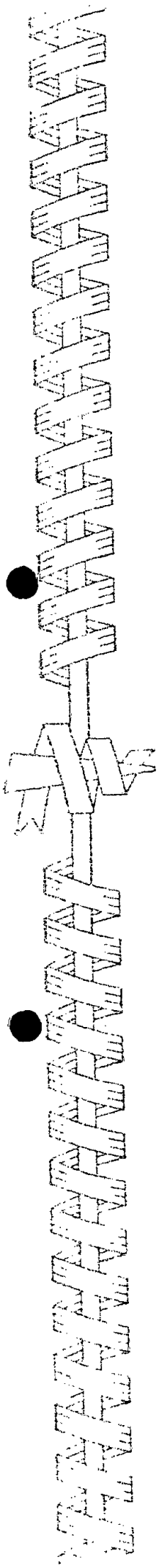
São Paulo, 5 de agosto de 2015

Dr. Heronildo de Araújo Cardoso Filho  
Presidente da AMB

Dr. Lelêino de Souza Trindade  
Presidente da FBRASGO

Dr. Vera Lucia Mota da Fonseca  
Diretora Administrativa da FBRASGO





Associação Médica Brasileira  
 Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
 Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria

000123

conferem ao

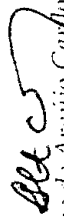


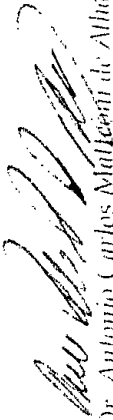
**Dr. Alexandre Machado de Oliveira**


portador do Título de Especialista em Ginecologia e Obstetria o

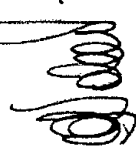
**Certificado de Atuação na Área de Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetria**

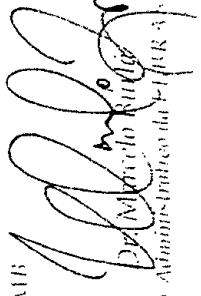
São Paulo, 6 de agosto de 2016

  
 Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho  
 Presidente da AMB

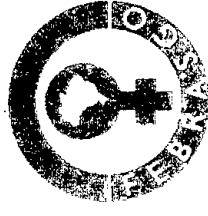
  
 Dr. Antonio Carlos Malleoni de Albuquerque  
 Presidente do CBR

  
 Dr. César Eduardo Fonteles  
 Presidente do FEBRASGO

  
 Dr. Antônio Jorge Satolú  
 Secretário Geral da AMB

  
 Dr. Marcelo Bugarin  
 Diretor Administrativo da FEBRASGO

Associação Médica Brasileira  
FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



Associação Médica Brasileira  
Federação Brasileira das Associações de  
Ginecologia e Obstetrícia

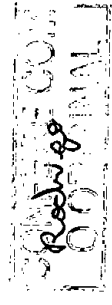
conferência

Dr. Alexandre Machado de Oliveira

portador do Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia

Certificado de Atuação na Área de Medicina Fetal

São Paulo, 11 de dezembro de 2015



Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho  
Presidente da AMB

Dr. Antônio Jorge Salomão  
Secretário Geral da AMB

Dr. César Eduardo Fernandes  
Presidente da FEBRASGO

Dr. Marcelo Virelli  
Diretor Administrativo da FEBRASGO

000124



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR



000125

PROGRAMA CREDENCIADO PELA CNRM/MEC PARECER Nº 0030/01 DE 20/09/2001.

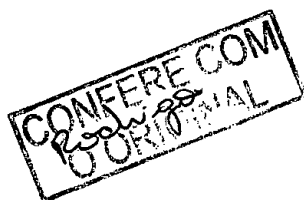
## *Certificado de Residência Médica*

*Certificamos que o (a) Dr.(<sup>a</sup>) Alexandre Machado de Oliveira, CRM nº 18552-PPR, realizou programa de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia, no período de 01/02/2002 a 31/01/2004, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial em 09/07/81.*

*Curitiba, 31 de janeiro de 2004.*

*Antônio Carlos Boaretto*  
 Prof. Dr. Antônio Carlos Boaretto  
 Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão do  
 HCUFPR

*Joel Takashi Totsugui*  
 Prof. Dr. Joel Takashi Totsugui  
 Coordenador da CCRCME  
 HCUFPR



*Giuseppe Loddo*  
 Prof. Dr. Giuseppe Loddo  
 Diretor Geral do HCUFPR

*Observação: Este documento é provisório até a confecção definitiva do Certificado Expedido pelo Ministério da Educação e Desporto - Registrado na Comissão Nacional de Residência Médica*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA

CERTIFICADO

*Certificamos que o Doutor*

*Alexandre Machado de Viveira*

C.R.M. 0018552-SP - C.P.F. 026.377.329-97

concluiu Residência Médica na Especialidade de  
**Mastologia**

cursada no período de 04 de março de 2004 a 31 de janeiro de 2006,  
a quem conferimos o título de Especialista, de acordo com a Lei nº 6.932,  
publicada no Diário Oficial da União em 9 de julho de 1981.

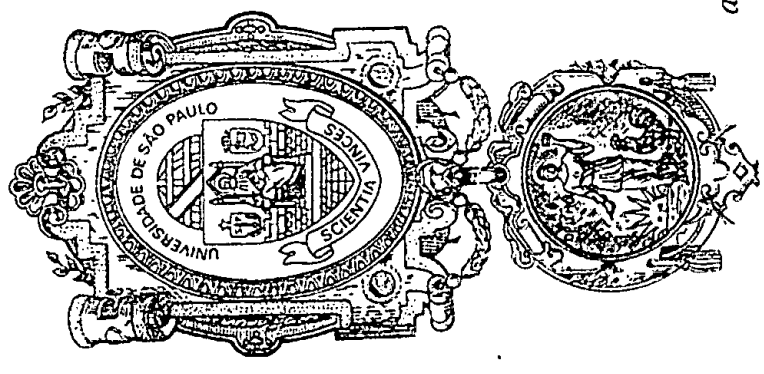
São Paulo, 31 de janeiro de 2006.

*[Signature]*  
Prof. Dr. Giovanni Aquino Peres  
Diretor

*[Signature]*  
Prof. Dr. Marcelo Suguês  
Coordenador do Programa

Médico Residente

000126



*[Signature]*  
Rodrigo

*[Signature]*

Associação Médica Brasileira



Associação Médica Brasileira



Sociedade Brasileira de Mastologia

Sociedade Brasileira de Mastologia

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MASTOLOGIA

ao

Dr. Alexandre Machado de Oliveira



por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Mastologia.

São Paulo, 10 de setembro de 2005

Dr. José Luiz Soares do Amaral  
Presidente da AMB

Dr. Edmar Chada Borecal  
Secretário Geral da AMB

Dr. Digenes Luiz Tenório  
Presidente da SBMT

Dr. Eric Antônio Lopes Sheira  
Secretário Geral da SBMT

CC  
Rodrigo

000177



ESTADO DO PARANÁ  
 PREFEITURA MUNICIPAL SIQUEIRA CAMPOS  
 Relatório de Comprovante de Abertura de Processos:

000128

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 1362.0000787/2020

Número do processo: 1362.0000787/2020  
 Solicitação: 2 - LICITAÇÕES  
 Número do documento:  
 Requerente: 8904 - OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA ME  
 Beneficiário:  
 Endereço: Rua RUI BARBOSA Nº 00287 - 84900-000  
 Complemento:  
 Loteamento:  
 Telefone:  
 E-mail:

Número único: 84G.900.358-Q7  
 Número do protocolo: 11678  
 CPF/CNPJ do requerente: 17.455.590/0001-40  
 CPF/CNPJ do beneficiário:  
 Bairro: CENTRO  
 Município: Ibaiti - PR  
 Fax:  
 Notificado por: Não notificar

Local da protocolização: 001.000.000 - Prefeitura Municipal de Siqueira Campos  
 Localização atual: 001.000.000 - Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

Org. de destino:

Protocolado por: Juliana Rosa

Atualmente com: Juliana Rosa

Situação: Não analisado Em trâmite: Não Procedência: Interna Prioridade: Normal

Protocolado em: 20/08/2020 08:29 Previsto para:  
 Súmula: ENVELOPE Nº 02 - PROPOSTA DE PREÇOS  
 EDITAL Nº 012/2020.

Concluído em:

Observação:

Juliana Rosa  
 (Protocolado por)

OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA ME  
 (Requerente)



000129

ENVELOPE No 02 – PROPOSTA DE PREÇO

PROCESSO No 016/2020

MODALIDADE: CHAMADA PUBLICA

EDITAL No 12/2020

TIPO: CHAMADA PUBLICA

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Chamada Publica de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de

Especialidades Médicas e Nutricionistas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para Atender as

Necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

EMPRESA: Oliveira Clinica Medica Ltda Me.

CNPJ: 17455590/0001-40

# Dr. Alexandre Machado de Oliveira

CRM/PR 18552

Ginecologia - Obstetrícia - Mastologia

000130

## ANEXO III

### MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL (PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO)

Processo nº: 016/2020

Modalidade/ Chamada Publica: 016/2020

Tipo: Chamada Publica: 016/2020

Edital: 12/2020

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

#### Lote 02: MEDICO ULTRASSONOGRAFISTA

Especialidade	Local de atuação	Descrição do serviço	Requisito mínimo	Quantidade e mês	Unidade	Valor por exame	Valor mensal
Ultrassonografia	Posto central	Operar o aparelho de ultrassonografia da secretaria municipal de saúde em atendimentos por cota, e através de solicitação médica, a ser disponibilizados 2 vezes por semana, executando os exames de usg clínicos, obstétricos e ginecológicos elaborando laudo com resultado diagnóstico do mesmo.	Médico clínico geral ou especialista com capacitação devidamente comprovada na área de ultrassonografia com experiência comprovada.	130/mês	Exame	R\$ 100,00	R\$ 13000,00

Fone: 3546.1285

Rua Manoel de Moura Bueno, 160 - Centro - CEP 84.900-000 - Ibaiti - PR

# Dr. Alexandre Machado de Oliveira

CRM/PR 18552

Ginecologia - Obstetrícia - Mastologia

000131


## Lote 03: MEDICO GINECO OBSTETRA/MASTOLOGIA:

Especialidade	Local de atuação	Descrição do serviço	Requisito mínimo	Quantidade de mês	Unidade	Valor por consulta	Valor mensal
Gineco obstetra/mastologista	Posto central	Teto de consulta semanal, sendo disponibiliza das cotas de ate 50 consultas semanais distribuidas em atendimentos de ginecologia, mastologia e gestantes de programas de pre natal municipal.	Graduação em medicina com registro no CRM/PR com especialidades em gineco obstetra e mastologista registrado no CRM e titulo de especialista pela sociedade brasileira da categoria/associação medica brasileira, experiencia comprovada.	200/m	Consulta	R\$ 64,00	R\$12800,00

Dados Bancários: Pessoa Física

Banco do Brasil Agência: 0602-5 Conta/corrente: 36.211-5

Siqueira Campos, 19 de agosto de 2020.



Empresa: Oliveira Clinica Medica LTDA ME.

CNPJ:17455590/0001-40

E-mail: consultorioibt.ginecologia@gmail.com

Assinatura do Responsável

Fone: 3546.1285

Rua Manoel de Moura Bueno, 160 - Centro - CEP 84.900-000 - Ibaiti - PR



**ESTADO DO PARANÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL SIQUEIRA CAMPOS**  
 Relatório de Comprovante de Abertura de Processos

Filtros aplicados ao relatório

000132

Número do processo: 1362.0000780/2020

Número do processo: 1362.0000780/2020

Solicitação: 2 - LICITAÇÕES

Número único: 596.N80.03A-40

Número do documento:

Número do protocolo: 11671

Requerente: 23678 - HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

CPF/CNPJ do requerente: 19.810.642/0001-84

Beneficiário:

CPF/CNPJ do beneficiário:

Endereço:

Bairro:

Complemento:

Loteamento:

Condomínio:

Município:

Telefone:

Celular:

Fax:

E-mail:

Notificado por: Não notificar

Local da protocolização: 001.000.000 - Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

Localização atual: 001.000.000 - Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

Org. de destino:

Protocolado por: Juliana Rosa

Atualmente com: Juliana Rosa

Situação: Não analisado

Em trâmite: Não

Procedência: Interna

Prioridade: Normal

Protocolado em: 19/08/2020 11:28

Previsto para:

Concluído em:

Súmula: ENVELOPE N° 01 - HABILITAÇÃO  
 EDITAL N°012/2020.

Reservação:

Reservação:

Reservação:

Reservação:

Reservação:

Reservação:

Reservação:

Local da protocolização: 001.000.000 - Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

Localização atual: 001.000.000 - Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

Org. de destino:

Protocolado por: Juliana Rosa

Atualmente com: Juliana Rosa

Situação: Não analisado

Em trâmite: Não

Procedência: Interna

Prioridade: Normal

Protocolado em: 19/08/2020 11:28

Previsto para:

Concluído em:

Súmula: ENVELOPE N° 01 - HABILITAÇÃO  
 EDITAL N°012/2020.

Reservação:

Juliana Rosa  
 (Protocolado por)

HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA  
 (Requerente)



Hiperméd

HIPERMED SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/MF 19.810.642/0001-84

CNPJ/MF 19.810,642/0002-65

CNES 9465286

CRM/PR 9452

CRM/MT 2466

331003

ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

MODALIDADE: CHAMADA PÚBLICA

EDITAL Nº. 012/2020

TIPO: CREDENCIAMENTO

**Objeto:** Refere-se à processo de seleção e Chamamento Público de empresas especializadas, para prestação de serviços de especialidades médicas e nutricionistas, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para atender as necessidades do município de Siqueira Campos – PR.

**HIPERMED SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA**

**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**

PROCURAÇÃO


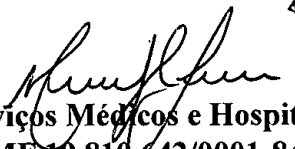
**OUTORGANTE:** HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na Avenida Iguaçu, 261, Sala 01, Centro, São Miguel do Iguaçu-PR, através de sua sócia administradora, Srta. **Miriam Flavia Caldeira Jamur**, brasileira, casada, empresária, portadora da CI/RG sob nº. 8.913.339-4/SSP/PR, inscrita no CPF/MF 046.672.249-40, residente e domiciliada na Rua Pasteur, 273, Apto. 1003, Batel, na cidade de Curitiba-PR;

**OUTORGADO:** Sr. **Wilha Galdino Alves**, brasileiro, solteiro, representante regional, portador da CI/RG nº. 9.792.559-3SSP/PR, inscrito no CPF/MF 044.925.929-48, residente e domiciliado na Rua Jorge Polecarpo Ferreira, 276, Conj. João Edimundo de Carvalho – Ibaiti/PR, CEP 84.900-000.

**PODERES:** Para o fim específico de participar no **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA/CREDENCIAMENTO Nº. 012/2020** instaurado pelo município de Siqueira Campos/PR, cujo objeto é o credenciamento empresas prestadoras de serviços de saúde, aptas à prestação de serviços médicos e nutricionista: Médico Gineco-obstetra mastologista, Médico Pediatra, Médico Saúde mental, Médico para Procedimento de Ultrassonografia obstétrica e Nutricionista, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Siqueira Campos - PR, possuindo poderes para protocolar envelopes, receber e retirar documentos, assinar declarações, juntar documentos, propostas de preços, Contratos, Atas de Registro de Preços, requerer prazo e apresentar Recurso Administrativo, desistir da Interposição de Recurso Administrativo, enfim todos poderes para praticar os atos necessários ao fiel e cabal cumprimento deste mandato sendo VEDADO O SUBSTABELECIMENTO.

**VALIDADE:** 03 (três) meses a contar da data de emissão deste instrumento.

Curitiba/PR, 17 de agosto de 2020



HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.  
CNPJ/MF 19.810.642/0001-84  
Miriam Flavia Caldeira Jamur  
CI/RG nº. 8.913.339-4/SSP/PR - CPF/MF 046.672.249-40

**CARTA DE CREDENCIAMENTO**

Modalidade: Chamada Publica

Tipo: Credenciamento

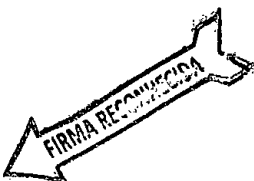

Editais nº. 012/2020

**Objeto:** Refere-se à processo de seleção e Chamada Publica de empresas especializadas, para prestação de serviços de especialidades médicas e nutricionistas, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para atender as necessidades do município de Siqueira Campos - PR

Pelo presente instrumento credenciamos o **SR. WILHA GALDINO ALVES**, portador do CI/RG nº. 9.792.559-3 SSP/PR, inscrito no CPF/MF 044.925.929-48, para participar das reuniões relativas ao Credenciamento acima referenciado, o qual está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em meu nome ou em nome da empresa, desistir e interpor recursos, rubricar documentos, assinar atas e praticar todos os atos necessários ao procedimento de Credenciamento, a que tudo daremos por firme e valioso.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Curitiba/PR, 17 de agosto de 2020



**HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.**  
**CNPJ/ME 19.810.642/0001-84**  
**Miriam Flavia Caldeira Jamur**  
**CI/RG nº. 8.913.339-4/SSP/PR - CPF/MF 046.672.249-40**

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

Modalidade: Chamada Publica  
Tipo: Credenciamento  
Edital nº. 012/2020

**Objeto:** Refere-se à Processo de Seleção e Chamada Publica de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas e Nutricionistas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos – PR

**HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na Avenida Iguazu, 261, Sala 01, Centro, São Miguel do Iguazu-PR, através do sua sócia administradora, Sra. **Miriam Flavia Caldeira Jamur**, brasileira, casada, empresária, portadora da CI/RG sob nº. 8.913.339-4/SSP/PR, inscrita no CPF/MF 046.672.249-40, **DECLARA**, para fins do disposto no Edital nº. 012/2020, sob as sanções administrativas cabíveis e sob as penas da lei, que esta empresa, na presente data, é considerada:


( ) MICROEMPRESA, conforme inciso I do art. 3º da Lei Complementar nº. 123 de 14/12/2006.

**(X) EMPRESA DE PEQUENO PORTE, conforme inciso II do art. 3º da Lei Complementar nº. 123 de 14/12/2006.**

Declara ainda que a empresa está excluída das vedações constantes do § 4º do art. 3º. da Lei Complementar nº. 123 de 14 de dezembro de 2006.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Curitiba/PR, 17 de agosto de 2020



**HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.**  
CNPJ/MF 19.810.642/0001-84  
**Miriam Flavia Caldeira Jamur**  
CI/RG nº. 8.913.339-4/SSP/PR - CPF/MF 046.672.249-40



**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR**


Modalidade: Chamada Publica  
Tipo: Credenciamento  
Edital nº. 012/2020

**Objeto:** Refere-se à processo de seleção e Chamada Publica de empresas especializadas, para prestação de serviços de especialidades médicas e nutricionistas, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para atender as necessidades do município de Siqueira Campos - PR

A Empresa **HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na Avenida Iguazu, 261, Sala 01, Centro, São Miguel do Iguazu-PR, através do sua sócia administradora, Sra. **Miriam Flavia Caldeira Jamur**, brasileira, casada, empresária, portadora da CI/RG sob nº. 8.913.339-4/SSP/PR, inscrita no CPF/MF 046.672.249-40, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº. 8.666/93, acrescido pela Lei nº. 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Curitiba/PR, 17 de agosto de 2020



**HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**Miriam Flavia Caldeira Jamur**  
**CI/RG nº. 8.913.339-4/SSP/PR - CPF/MF 046.672.249-40**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
RG: 8.913.339-4

REGISTRO GERAL: 8.913.339-4 DATA DE EXPEDIÇÃO: 29/04/2015

NOME: MÍRIAM FLÁVIA CALDEIRA JAMUR

FILIAÇÃO: ANTONIO EMILIO CALDEIRA JUNIOR  
MIRIAM PASSOS CALDEIRA

NATURALIDADE: JOINVILLE/SC DATA DE NASCIMENTO: 06/12/1983

DOC. ORIGEM: COMARCA=CURITIBA/PR, MERCÊS  
C.CAS=6369, LIVRO=26B, FOLHA=86

CPF: 046.672.249-40

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR  
MIRIAM DE ALMEIDA GARRETT

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
SEDE DA COMARCA

Rua Paraná, 51 - Sala 1 - Ed. Mª Luzia - Ibiti - PR - CEP: 84900-000  
Fones: (43) 3546-1465 / 3546-3915 / 3546-3854 - E-mail: tabelionatoibaiti@hotmail.com

AUTENTICACÃO  
Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel  
do original que me foi apresentado nesta data  
Ibiti/PR, 28 de Abril de 2020

VERA LÚCIA DE OLIVEIRA  
ESCREVENTE

FUNARPEN - SELO DIGITAL FSG89032  
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Lei: 13.228 de 18/07/2001

SELO  
FUNARPEN

Tabelionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia

FSG89032

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
Vera Lúcia de Oliveira - Escrivã  
Rua Paraná, 51 - (43) 3546-1465  
CEP 84.900-000 - IBAITI - PR

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
Vera Lúcia de Oliveira - Escrivã  
Rua Paraná, 51 - (43) 3546-1465  
CEP 84.900-000 - IBAITI - PR

000138



**FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE MUNICIPAL DE IBAITI**

**ESTADO DO PARANÁ**

**CNPJ/MF Nº 80.617.319/0001-08**

**000139**

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

**FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE MUNICIPAL DE IBAITI-PR**, Fundação Pública de Direito Público Municipal, inscrita no CNPJ/MF 80.617.319/0001-08, com sede na Rua Francisco de Oliveira, 692, CEP 84.900-000, no município de Ibaíti-PR, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente, Sr. Robson da Silva Reis, brasileiro, casado, portador da CI/RG nº. 8.047.695-7 /SSP/PR, inscrito no CPF/MF nº. 009.141.289-73, **ATESTA**, para todos os fins de direito e a quem possa interessar que a empresa **HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na Avenida Iguaçú, 261, Sala 01, Centro, São Miguel do Iguaçú-PR, mantém contrato de prestação de serviços médicos, disponibilizando profissionais médicos para realização de serviços de Plantões Médicos de Urgência e Emergência, Plantões Médicos em Clínica Médica e Enfermaria, Plantões Médicos de Pediatria, Plantões Médicos de Gineco Obstetra, Plantões Médicos de Ortopedia, com atendimentos junto ao Hospital Municipal de Ibaíti-PR, bem como disponibilizando toda a estrutura médica de atendimento, em 10 (dez) Unidades Básicas de Saúde de Ibaíti-PR desde o mês de setembro de 2018, disponibilizando profissionais médicos para atendimento médico de consultas em diversas especialidades - Pediatria, Gineco-Obstetra, Ortopedia, Cardiologia, Dermatologia, Gastroenterologia ente outras especialidades.

Atestamos ainda que os serviços estão sendo executados de forma satisfatória, atendendo todos os requisitos técnicos, realizando com eficiência e qualidade, sem restar nada que desabone a conduta e a capacidade técnica da referida empresa.

Ibaíti-PR, 02 de dezembro de 2019.

**Robson da Silva Reis**  
PORTARIA Nº 1577, DE 18 DE ABRIL DE 2019  
PRES. DA FUND. HOSPITALAR DE SAÚDE  
MUNICIPAL DE IBAITI

**FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE MUNICIPAL DE IBAITI-PR**  
CNPJ/MF 80.617.319/0001-08

**80.617.319/0001-08**

**Fundação Hospitalar de  
Saúde Municipal de Ibaíti**

**Robson da Silva Reis**  
Presidente da F.H.S.M.I.  
Portaria 1577/2019

Rua Francisco de Oliveira, 692 - Centro  
CEP 84.900-000 - Ibaíti - PR

Rua Francisco de Oliveira nº 692 - CEP 84.900-000 - IBAITI - PR

Fone: (43) 3546-7350 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail: fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br



**HOSPITAL  
MUNICIPAL DE IBAITI**

# HOSPITAL MUNICIPAL DE IBAITI

**Estado do Paraná  
CNPJ 80.617.319/0001-08**

**000140**

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

**FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE MUNICIPAL DE IBAITI-PR**, Fundação Pública de Direito Público Municipal, inscrita no CNPJ/MF 80.617.319/0001-08, com sede na Rua Francisco de Oliveira, 692, CEP 84.900-000, no município de Ibaíti-PR, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente, Sr. Wilha Galdino Alves, brasileiro, casado, portador da CI/RG nº. 7.792.559-3/SSP/PR, inscrito no CPF/MF nº. 044.925.929-38, **ATESTA**, para todos os fins de direito e a quem possa interessar que a empresa **HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF 19.810.642/0001-84, com sede na Avenida Iguazu, 261, Sala 01, Centro, São Miguel do Iguazu-PR, mantém contrato de prestação de serviços médicos, disponibilizando profissionais médicos (clínica geral e de diversas outras especialidades) para realização de consultas médicas e visitas pré-agendadas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Ibaíti-PR, desde o mês de setembro de 2018;

Atestamos que a Hipermed disponibiliza profissionais médicos, que realizam mensalmente, 1.936 (um mil novecentos e trinta e seis) horas de atendimentos em consultas médicas nas Unidades de Saúde do Município de Ibaíti-PR;

Atestamos ainda que os serviços estão sendo executados de forma satisfatória, atendendo todos os requisitos técnicos, realizando com eficiência e qualidade, sem restar nada que desabone a conduta e a capacidade técnica da referida empresa.

Ibaíti-PR, 06 de abril de 2020.

**FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE MUNICIPAL DE IBAITI-PR**  
**CNPJ/MF 80.617.319/0001-08**

**Robson da Silva Reis**  
Presidente da F.H.S.M.I.

*Robson da Silva Reis*  
SECRETARIA Nº 1577, DE 10 DE ABRIL DE 2019  
SEDE DA FUND. HOSPITALAR DE SAÚDE  
MUNICIPAL DE IBAITI

**(43) 3546-7350**

**Rua Francisco de Oliveira, 692 – 84.900-000 – Ibaíti – PR**

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000141

**ALCINDO FERNANDEZ**, brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, nascido em 09/09/1958 na cidade de São Miguel Paulista, Estado de São Paulo, maior, médico, inscrito no CRM 1788/MT, residente e domiciliado à Av. Dr. Hélio Ribeiro, n°. 135, Edifício Portal da Amazônia, Jardim Eldorado na cidade de Cuiabá-MT, CEP 78.048-250, inscrito no CPF/MF n°. 444.676.999-53 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 2356024-0 SEJUSP/MT, conforme CNH 00871323398 DETRAN/MT;

**ARIANA GIGECHE MACIEL**, solteira, nascida em 16/11/1987, na cidade de Cuiabá/MT, maior, médica, inscrita no CRM 7118/MT, residente e domiciliada a Avenida Santa Cruz (Lot S Cruz II), n° 78, Bairro Santa Cruz, CEP 78.077-000 na cidade de Cuiabá/MT, inscrita no CPF/MF n°. 022.537.141-35 e portadora da Carteira de Identidade RG n°. 1457335-0 SESP/MT conforme CNH 03818279746 DETRAN/MT;

**BARBARA REGINATO GUMIERO LEÃO**, brasileira, casada em comunhão parcial de bens, nascida em 19/04/1988 na cidade de Sorocaba, Estado de São Paulo, maior, médica, inscrita no CRM 7628/MT, residente e domiciliada à Rua Alfenas, n°. 400, apto 134, Bairro Jardim Mariana na cidade de Cuiabá, Mato Grosso, CEP 78040-600, inscrita no CPF/MF n°. 024.985.001-03 e portadora da Carteira de Identidade RG n°. 16116178 SSP/MT;

**DANIEL CARLOS ORBOLATO DE LIMA**, brasileiro, solteiro, nascido em 15/02/1988 na cidade de Presidente Prudente/SP, maior, médico, inscrito no CRM 9571/MT, residente e domiciliado a Rua Rouxinol (Jd S Amália), n°. 07, Bairro barra do Pari, CEP 78035-550 na cidade de Cuiabá/MT, inscrito no CPF/MF n°. 738.234.061-91 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 17811171 SSP/MT conforme CNH 05419815100 DETRAN/MT;

**FELIPE RAMOS HONORATO DE LA CRUZ**, brasileiro, solteiro, nascido em 21/07/1992 na cidade de Cáceres/MT, maior, médico, inscrito no CRM 8922/MT, residente e domiciliado a Rua dos xavantes (Lot. S. Helena), n°. 457, Apartamento 1504, Torre 2, Bairro Quilombo, Cuiabá-MT, CEP 78.045-090, inscrito no CPF/MF n°. 004.387.511-40 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 1564010-8 SSP/MT conforme CNH 05127571826 DETRAN/MT;

**GIOVANE FORTUNA**, brasileiro, casado separação total de bens, nascido em 24/09/1989 na cidade de Eldorado, Estado de Mato Grosso do Sul, maior, médico, inscrito no CRM 9718/MT, residente e domiciliado à Rua San Francisco, n°. 410, apto 704 Torre 1, Jardim Califórnia na cidade de Cuiabá-MT, CEP 78.070-370, inscrito no CPF/MF n°. 031.322.721-75 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 17296056 SSP/MT conforme Cédula de Identidade de Médico n° 9718/MT;

**GUSTAVO DE DAVID CRISTOVÃO**, brasileiro, solteiro, nascido em 26/11/1992 na cidade de Sorriso, Estado de Mato Grosso, maior, médico, inscrito no CRM 9102/MT, residente e domiciliado à Avenida José Rodrigues do Prado (Cohab Nova), n°. 488, apto 101, Torre 1, Bairro Porto na cidade de Cuiabá-MT, CEP 78.025-413, inscrito no CPF/MF n°.

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000142

033.537.521-96 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 20554680 SSP/MT conforme Cédula de identidade de Médico 009102/MT;

**JÉSSICA PERINI CARDOSO**, brasileira, solteira, nascida em 17/04/1991, na cidade de Rondonópolis/MT, maior, médica, inscrita no CRM 8335/MT, residente e domiciliada a Rua Oriente Tenuta (Lot. Consil), n°. 138, Apartamento 804, Bairro Alvorada, CEP 78.048-450 na cidade de Cuiabá/MT, inscrita no CPF/MF 005.245.641-24 e portadora da Carteira de Identidade RG n° 15678814 SSP/MT;

**JOÃO PAULO VICTOR COELHO JAJAH NOGUEIRA**, brasileiro, solteiro, nascido em 08/09/1981 na cidade de Jaciara/MT, maior, médico, inscrito no CRM 5455/MT, residente e domiciliado a Av. Nigéria, n°. 333, Apartamento 1006, Bairro Jardim Aclimação, CEP 78.050-267, na cidade de Cuiabá/MT, inscrito no CPF/MF n°. 002.702.911-56 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 1235313-2 SJ/MT conforme CNH 04266513104 DETRAN/MT;

**JOSÉ AUGUSTO DA SILVA JUNIOR**, brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, nascido em 11/05/1981 na cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, maior, médico, inscrito no CRM 8353/MT, residente e domiciliado à Avenida Antártica, n°. 788, Bairro Ribeirão da Ponte na cidade de Cuiabá-MT, CEP 78.040-500, inscrito no CPF/MF n°. 868.367.811-34 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 9965696 SSP/MT conforme Cédula de Identidade de Médico 008353/MT;

**JULIENE DE SOUZA BRITO**, brasileira, solteira, nascida em 30/05/1979 na cidade de Mirassol D' Oeste, Estado de Mato Grosso, maior, médica, inscrita no CRM 5169/MT, residente e domiciliada à Rua Osvaldo da Silva Correa, n°. 2020, Casa 13A, Bairro Despraído na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.048-005, inscrita no CPF/MF n°. 283.338.388-63 e portadora da Carteira de Identidade RG n°. 10563016 SSP/MT conforme Cédula de Identidade de Médico 5169/MT;

**KALINIO DE KASSIO OLIVEIRA MONTEIRO**, brasileiro, solteiro, nascido em 28/11/1980 na cidade de Guanhões, Estado de Minas Gerais, maior, médico, inscrito no CRM 8116/MT, residente e domiciliado à Rua Professora Neuza lula Rodrigues (Jd S Amália), n°. 150, Casa 123 Residencial Canachue, Bairro Barra do Pari na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.035-600, inscrito no CPF/MF n°. 012.190.706-61 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 10783885 PC/MG, conforme CNH 04750819984 DETRAN/MG;

**LUCAS CAIXETA NOGUEIRA**, brasileiro, solteiro, nascido em 12/09/1991 na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, maior, médico, inscrito no CRM 9170/MT, residente e domiciliado à Rua Acorizal, n°. 115, apto 301, Bairro Alvorada na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.048-405, inscrito no CPF/MF n°. 105.279.916-78 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 16769113 PC/MG conforme CNH 05222087594 DETRAN/MT;

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000143

**LUCIANO VIEIRA BARBOSA JUNIOR**, brasileiro, solteiro, nascido em 26/08/1979, na cidade de Ladário, Estado do Mato Grosso do Sul, maior, médico inscrito no CRM 23.568/PR, residente e domiciliado a Rua Generis Calvo, 154, Tarumã, Curitiba/PR, CEP 82.800-070, inscrito no CPF/MF n°. 959.177.720-53 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 10.806.183-9/SSP/PR, expedida em 28/09/2006;

**LUIZ WILSON DE LIMA GUSMÃO**, brasileiro, casado em comunhão de separação de bens, nascido em 24/05/1982 na cidade de Recife, Estado de Pernambuco, maior, médico, inscrito no CRM 7523/MT, residente e domiciliado à Rua Raul Santos Costa, n°. 355, Casa 13 Quadra 2 Condomínio Pacem, Bairro Ribeirão do Lipa na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.048-160, inscrito no CPF/MF n°. 897.493.833-20 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 2704102-6 SSP/MT expedida em 05/09/2012;

**MARCELO BOSCOV OLIVEIRA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, nascido em 10/03/1992 na cidade de Terra Nova do Norte, Estado de Mato Grosso, maior, médico, inscrito no CRM 10460/MT, residente e domiciliado à Avenida Manoel José de Arruda, n°. 255, apto 101, Bairro Grande Terceiro na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.065-700, inscrito no CPF/MF n°. 039.062.871-90 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 2077242-4 SSP/MT conforme Cédula de Identidade de Médico 10460/MT;

**MARIA AUXILIADORA DA CRUZ**, brasileira, solteira, nascida em 06/04/1968 na cidade de Cuiabá, Mato Grosso/MT, maior, médica, inscrita no CRM 2655/MT, residente e domiciliada a Av. Mário Palma n°. 125, apto 2202, bairro Jardim Mariana CEP: 78.040-640, na cidade de Cuiabá-MT, inscrita no CPF/MF n°. 667.169.691-87 e portadora da Carteira de Identidade RG n°. 05765498 SSP/MT conforme CNH 00178116758 DETRAN/MT;

**MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, brasileira, casada por comunhão parcial de bens, nascida em 06/12/1983, na cidade de Joinville, Estado de Santa Catarina, maior, empresária, residente e domiciliada à Rua Pasteur, 273 – Apto. 1001 – Batel – Curitiba/PR, CEP 80.250-080, inscrita no CPF/MF n°. 046.672.249-40 e portadora da Carteira de Identidade RG n°. 8.913.339-4/SSP/PR, expedida em 21/12/1999;

**MURILO GOMES MARTINS**, brasileiro, solteiro, nascido em 04/01/1992, na cidade de Jaciara/MT, maior, médico, inscrito no CRM 8363/MT, residente e domiciliado a Rua F (LOT DR ENZO RICCI), n°. 140, Apartamento 202, Bloco A, Bairro Coxipo, CEP 78.085-585, na cidade de Cuiabá/MT, inscrito no CPF/MF n°. 034.456.281-65 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 17702488 SSP/MT;

**RAPHAEL AUGUSTO ROSSIGNOLI**, brasileiro, Solteiro, nascido em 05/07/1988, na cidade de Cuiabá/MT, maior, médico, inscrito no CRM 8373/MT, residente e domiciliado a Rua Washington, n°. 225, Bairro Jardim das Américas, CEP 78.060-694, na cidade de Cuiabá/MT, inscrito no CPF/MF 024.818.521-76 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 14744295 SSP/MT conforme Cédula de Identidade de Médico 008373/MT;

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000144

**RENAN JUNIOR NASCIMENTO SIDONI**, brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, nascido em 24/10/1992 na cidade de Tangará da Serra/MT, maior, médico, inscrito no CRM 9249/MT, residente e domiciliado a Rua Professora Sebastiana Paes de Barros (Village Flam), nº. 102, Apartamento 213, Bairro Barra do Pari, CEP 78.035-360, na cidade de Cuiabá/MT, inscrito no CPF/MF nº. 038.552.911-28 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 22662634 SSP/MT conforme Cédula de Identidade de Médico nº 009248/MT;

**RENATO CARVALHO SANTOS**, brasileiro, solteiro, nascido em 12/07/1991, na cidade de Juína/MT, maior, médico, inscrito no CRM 8054/MT, residente e domiciliado a Rua dos xavantes (Lot. S. Helena), nº. 457, Bairro Quilombo, CEP 78.045-090 na cidade de Cuiabá/MT, inscrito no CPF/MF nº. 024.918.051-03 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 20331835 SSP/MT conforme CNH 04904692498 DETRAN/MT;

**RIAN CASEMIRO GOMES**, brasileiro, solteiro, nascido em 10/12/1988, na cidade de São Paulo/SP, maior, médico, inscrito no CRM 9675/MT, residente e domiciliado a Alameda Painera, n S/N, Bairro Condomínio Residencial Florais do Lago, CEP 78.049-553 na cidade de Cuiabá/MT, inscrito no CPF/MF nº. 008.740.841-48 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 14891484 SSP/MT conforme Cédula de Identidade de Médico nº 9675/MT;

**RONAN ARNON CAMILO DE ANCHIETA**, brasileiro, solteiro, nascido em 27/03/1990, na cidade de Araputanga/MT, maior, médico, inscrito no CRM 8888/MT, residente e domiciliado a Rua das Pérolas, nº. 184, apto 1003, bairro Bosque da Saúde, CEP 78.050-090 na cidade de Cuiabá/MT, inscrito no CPF/MF nº. 026.899.451-00 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 15325210 SSP/MT conforme CNH 04460481610 DETRAN/MT;

**STHEFANI ZARPELLON FRAGA**, brasileira, solteira, nascida em 28/02/1992 na cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, maior, médica, inscrita no CRM 9112/MT, residente e domiciliada à Rua Madrid (Lot. Rodoviária Parque), nº. 151, apto 204 Bloco A7, Bairro Despraído na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.048-076, inscrita no CPF/MF nº. 030.516.401-58 e portadora da Carteira de Identidade RG nº. 20317247 SSP/MT;

**TAMIRIS SILVA FREIRE**, brasileira, solteira, nascida em 18/11/1987 na cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, maior, médica, inscrita no CRM 6504/MT, residente e domiciliada à Avenida Ipiranga, nº. 245, apto 1301, Bairro Goiabeiras na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.032.035, inscrita no CPF/MF nº. 016.432.691-00 e portadora da Carteira de Identidade RG nº. 1353109-3 SSP/MT conforme CNH nº 03800832370 DETRAN/MT;

**THIAGO DE ASSIS SARTORI**, brasileiro, divorciado, nascido em 26/07/1988 na cidade de Araçatuba, Estado de São Paulo, maior, médico, inscrito no CRM 8269/MT, residente e domiciliado à Rua Marechal Floriano Peixoto, nº. 1.500, apto 1.502, Bairro Duque de Caxias na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.043-395, inscrito no CPF/MF nº. 312.610.558-02 e



**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000145

portador da Carteira de Identidade RG n°. 449500263 SSP/SP conforme CNH 03948815104 DETRAN/MT;

**THIAGO JOSÉ NICOLINI**, brasileiro, solteiro, nascido em 28/04/1989 na cidade de Rondonópolis, Estado de Mato Grosso, maior, médico, inscrito no CRM 8534/MT, residente e domiciliado à Rua Desembargador Trigo de Loureiro, n°. 549, apto 504, Edifício Eco Vita Ideale, Bairro Alvorada na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.048-455, inscrito no CPF/MF n°. 022.936.161-77 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 13832743 SSP/MT conforme CNH 04229369081 DETRAN/MT;

**VICTOR MATHEUS OSTROVSKI SOUZA SANTOS**, brasileiro, solteiro, nascido em 15/05/1993 na cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, maior, médico, inscrito no CRM 9118/MT, residente e domiciliado à Avenida Washington, n°. 248, Jardim das Américas na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.060-694, inscrito no CPF/MF n°. 015.783.011-06 e portador da Carteira de Identidade RG n°. 20936214 SSP/MT conforme CNH 05275180394 DETRAN/MT;

Únicos sócios da Sociedade Limitada que gira sob o nome empresarial de **HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.**, com sede social na Avenida Iguazu, 261, Sala 01, Centro, São Miguel do Iguazu, Estado do Paraná, CEP 85.877-000, com Contrato Social primitivo arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob n°. 41207794093 por despacho em sessão de 29 de janeiro de 2014, Primeira Alteração Contratual, arquivada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob n°. 20150895569 por despacho em sessão de 03 de março de 2015, Segunda Alteração Contratual, arquivada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob n°. 20154095710 por despacho em sessão de 15 de julho de 2015, Terceira Alteração Contratual, arquivada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob n°. 20157474119, Quarta Alteração Contratual, arquivada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob n°. 20163935696, Quinta Alteração Contratual arquivada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob n°. 20167452614 por despacho em sessão de 16 de dezembro de 2016 e Sexta Alteração Contratual, arquivada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob n° 20191601845, por despacho em sessão de 25 de junho de 2019, inscrita no CNPJ/MF n°. 19.810.642/0001-84, com filial na cidade de Cuiabá/MT registrada na JUCEMAT em 11/07/2019 sob n° 2164302 e CNPJ n° 19.810.642/0002-65 Pelo presente instrumento Contratual resolvem de pleno e em comum acordo e na melhor forma de direito, **ALTERAR** seu Contrato Social e demais alterações contratuais, o que fazem mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS SÓCIOS:**

**ALCINDO FERNANDEZ**, já qualificado anteriormente que possui na sociedade 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas subscritas e integralizadas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo um total de R\$ 1.188,00 (um mil cento e oitenta e oito reais), livres de quaisquer ônus, **retira-se** da sociedade e vende e transfere 1.188 (um mil cento e oitenta

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000146

e oito) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, também já qualificado anteriormente;

**ARIANA GIGECI MACIEL**, já qualificada anteriormente que possui na sociedade 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas subscritas e integralizadas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo um total de R\$ 1.188,00 (um mil cento e oitenta e oito reais), livres de quaisquer ônus, **retira-se** da sociedade e vende e transfere 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, também já qualificado anteriormente;

**GUSTAVO DE DAVID CRISTOVÃO**, já qualificado anteriormente que possui na sociedade 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas subscritas e integralizadas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo um total de R\$ 1.188,00 (um mil cento e oitenta e oito reais), livres de quaisquer ônus, **retira-se** da sociedade e vende e transfere 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, também já qualificado anteriormente;

**JÉSSICA PERINI CARDOSO**, já qualificada anteriormente que possui na sociedade 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas subscritas e integralizadas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo um total de R\$ 1.188,00 (um mil cento e oitenta e oito reais), livres de quaisquer ônus, **retira-se** da sociedade e vende e transfere 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, também já qualificado anteriormente;

**JOÃO PAULO VICTOR COELHO JAJAH NOGUEIRA**, já qualificado anteriormente que possui na sociedade 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas subscritas e integralizadas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo um total de R\$ 1.188,00 (um mil cento e oitenta e oito reais), livres de quaisquer ônus, **retira-se** da sociedade e vende e transfere 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, também já qualificado anteriormente;

**JULIENE DE SOUZA BRITO**, já qualificada anteriormente que possui na sociedade 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas subscritas e integralizadas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo um total de R\$ 1.188,00 (um mil cento e oitenta e oito reais), livres de quaisquer ônus, **retira-se** da sociedade e vende e transfere 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, também já qualificado anteriormente;

**LUIZ WILSON DE LIMA GUSMÃO**, já qualificado anteriormente que possui na sociedade 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas subscritas e integralizadas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo um total de R\$ 1.188,00 (um mil cento e oitenta e oito reais), livres de quaisquer ônus, **retira-se** da sociedade e vende e transfere 1.188 (um mil

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000147

cento e oitenta e oito) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, também já qualificado anteriormente;

**MARIA AUXILIADORA DA CRUZ**, já qualificada anteriormente que possui na sociedade 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas subscritas e integralizadas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo um total de R\$ 1.188,00 (um mil cento e oitenta e oito reais), livres de quaisquer ônus, **retira-se** da sociedade e vende e transfere 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, também já qualificado anteriormente;

**RAPHAEL AUGUSTO ROSSIGNOLI**, já qualificado anteriormente que possui na sociedade 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas subscritas e integralizadas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo um total de R\$ 1.188,00 (um mil cento e oitenta e oito reais), livres de quaisquer ônus, **retira-se** da sociedade e vende e transfere 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, também já qualificado anteriormente;

**RENAN JUNIOR NASCIMENTO SIDONI**, já qualificado anteriormente que possui na sociedade 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas subscritas e integralizadas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo um total de R\$ 1.188,00 (um mil cento e oitenta e oito reais), livres de quaisquer ônus, **retira-se** da sociedade e vende e transfere 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, também já qualificado anteriormente;

**RONAN ARNON CAMILO ANCHIETA**, já qualificado anteriormente que possui na sociedade 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas subscritas e integralizadas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo um total de R\$ 1.188,00 (um mil cento e oitenta e oito reais), livres de quaisquer ônus, **retira-se** da sociedade e vende e transfere 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, também já qualificado anteriormente;

**STHEFANI ZARPELLON FRAGA**, já qualificada anteriormente que possui na sociedade 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas subscritas e integralizadas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo um total de R\$ 1.188,00 (um mil cento e oitenta e oito reais), livres de quaisquer ônus, **retira-se** da sociedade e vende e transfere 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, também já qualificado anteriormente;

**TAMIRIS SILVA FREIRE**, já qualificada anteriormente que possui na sociedade 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas subscritas e integralizadas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo um total de R\$ 1.188,00 (um mil cento e oitenta e oito reais), livres de quaisquer ônus, **retira-se** da sociedade e vende e transfere 1.188 (um mil cento e oitenta

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000148

e oito) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, também já qualificado anteriormente;

**THIAGO DE ASSIS SARTORI**, já qualificado anteriormente que possui na sociedade 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas subscritas e integralizadas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo um total de R\$ 1.188,00 (um mil cento e oitenta e oito reais), livres de quaisquer ônus, **retira-se** da sociedade e vende e transfere 1.188 (um mil cento e oitenta e oito) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, também já qualificado anteriormente;

**CLÁUSULA SEGUNDA – QUITAÇÃO DAS QUOTAS:**

Os sócios cedentes dão aos sócios adquirentes, plena, geral e rasa quitação da cessão das quotas ora efetuadas, declarando este conhecerem a real situação econômica financeira da sociedade, ficando sub-rogadas nos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento.

**CLÁUSULA TERCEIRA - CAPITAL SOCIAL:** O capital social é de R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais), divididos em 1.200.000 (um milhão e duzentos mil) quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, em virtude da alteração ficará distribuído entres os sócios da seguinte forma:

SÓCIOS	PARTICIPAÇÃO	QUOTAS	CAPITAL R\$
Barbara Reginato Gumiero Leão	0,10%	1.188	1.188,00
Daniel Carlos Orbolato de Lima	0,10%	1.188	1.188,00
Felipe Ramos Honorato de La Cruz	0,10%	1.188	1.188,00
Giovane Fortuna	0,10%	1.188	1.188,00
José Augusto da Silva Junior	0,10%	1.188	1.188,00
Kalinio de Kassio Oliveira Monteiro	0,10%	1.188	1.188,00
Lucas Caixeta Nogueira	0,10%	1.188	1.188,00
Luciano Vieira Barbosa Junior	1%	12.000	12.000,00
Marcelo Boscov Oliveira dos Santos	0,10%	1.188	1.188,00
Miriam Flavia Caldeira Jamur	97%	1.172.556	1.172.556,00
Murilo Gomes Martins	0,10%	1.188	1.188,00
Renato Carvalho Santos	0,10%	1.188	1.188,00
Rian Casemiro Gomes	0,10%	1.188	1.188,00
Thiago José Nicolini	0,10%	1.188	1.188,00
Victor Matheus Ostrovski Souza Santos	0,10%	1.188	1.188,00
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>1.200,00</b>	<b>1.200.000,00</b>

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000149

**CLÁUSULA QUARTA – DA ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE:**

Permanece na administração a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR** que assina **ISOLADAMENTE** e **INDIVIDUALMENTE**, e no caso de ser em conjunto pelos 29 (vinte e nove) sócios, **BARBARA REGINATO GUMIERO LEÃO, DANIEL CARLOS ORBOLATO DE LIMA, FELIPE DE MEDEIROS COSTA FRANCO, GIOVANE FORTUNA, JOSÉ AUGUSTO DA SILVA JUNIOR, KALINIO DE KASSIO OLIVEIRA MONTEIRO, LUCAS CAIXETA NOGUEIRA, LUCIANO VIEIRA BARBOSA JUNIOR, MARCELO BOSCOV OLIVEIRA DOS SANTOS, , MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR, MURILO GOMES MARTINS, RENATO CARVALHO SANTOS, RIAN CASEMIRO GOMES, THIAGO JOSÉ NICOLINI, VICTOR MATHEUS OSTROVSKI SOUZA SANTOS.**

**CLÁUSULA QUINTA - REPRESENTAÇÃO DA SOCIEDADE:**

Apenas a sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR** poderá representar a sociedade **ISOLADAMENTE** e **INDIVIDUALMENTE**, a qual cabe independentemente à responsabilidade ou representação ativa e passiva da sociedade em juízo ou fora dele, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre no interesse da sociedade, inclusive o de nomear procuradores para representá-lo, ficando vedado o uso da denominação social em negócios estranhos aos fins sociais.

São atribuições e poderes do Sócio Administrador **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR:**

Representar a Empresa perante as repartições Públicas Municipais, Estaduais, Federais e Autárquicas, inclusive Junta Comercial do Estado do Paraná e Junta Comercial do Estado de Santa Catarina, podendo assinar e requerer o que necessário for, inclusive todos os atos inerentes a seus poderes praticados em nome da Empresa nas Repartições Públicas acima mencionadas.

Assinar e requerer guias e demais documentos relativos á admissão de funcionários, firmarem termos e acertos trabalhistas, representar em juízo perante Ministério do Trabalho, INSS, Sindicatos e Juntas de Conciliação e Julgamentos e demais repartições Públicas e Autárquicas.

Assinar e requerer documentos relativos aos Atos Financeiros, movimentar e controlar as contas bancárias, das Instituições Financeiras constituídas no Território Nacional, Bancos Privados, Particulares e Caixa Econômica Federal em nome da empresa, emitir e endossar cheques, notas promissórias, requisitar talonários, efetuar depósitos e saques, caucionar e descontar duplicatas e receber quaisquer importâncias que forem devidas, passar recibos e dar quitação de todas as receitas e despesas, efetuar compra e venda de mercadorias de sua atividade.

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84,**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000150

Firmar contratos, efetuar pagamentos de impostos, taxas e emolumentos, receber citações e intimações judiciais e extrajudiciais e assinar autos de infração relativos à administração da empresa.

Manter e controlar todos os documentos relativos ao Patrimônio e a Escrituração Fiscal e Contábil da Empresa (Estadual, Municipal e Federal) tais como notas, duplicatas, guias de impostos e demais despesas e assinar os livros fiscais;

Zelar pela integridade do patrimônio da empresa. Empenhar-se para o crescimento da empresa;

Participar das assembleias deliberativas. Cumprir as medidas acordadas nas reuniões de sócios.

**CLÁUSULA SEXTA:**

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato Original, que não colidirem com o presente instrumento.

**CLÁUSULA SÉTIMA - CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL:**

À vista das modificações ora ajustadas os sócios resolvem por este instrumento **CONSOLIDAR** o Contrato Social e demais alterações, tornando assim sem efeito a partir desta data, as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo, passando a ter a seguinte redação:

**HIPERMED – SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA**

**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**

**NIRE 41207794093**

**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

Pelo presente instrumento particular de Consolidação de Contrato Social, os abaixo-assinados:

**BARBARA REGINATO GUMIERO LEÃO**, brasileira, casada em comunhão parcial de bens, nascida em 19/04/1988 na cidade de Sorocaba, Estado de São Paulo, maior, médica, inscrita no CRM 7628/MT, residente e domiciliada à Rua Alfenas, n°. 400, apto 134, Bairro Jardim Mariana na cidade de Cuiabá, Mato Grosso, CEP 78040-600, inscrita no CPF/MF n°. 024.985.001-03 e portadora da Carteira de Identidade RG n°. 16116178 SSP/MT;

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000151

**DANIEL CARLOS ORBOLATO DE LIMA**, brasileiro, solteiro, nascido em 15/02/1988 na cidade de Presidente Prudente/SP, maior, médico, inscrito no CRM 9571/MT, residente e domiciliado a Rua Rouxinol (Jd S Amália), nº. 07, Bairro barra do Pari, CEP 78035-550 na cidade de Cuiabá/MT, inscrito no CPF/MF nº. 738.234.061-91 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 17811171 SSP/MT conforme CNH 05419815100 DETRAN/MT;

**FELIPE RAMOS HONORATO DE LA CRUZ**, brasileiro, solteiro, nascido em 21/07/1992 na cidade de Cáceres/MT, maior, médico, inscrito no CRM 8922/MT, residente e domiciliado a Rua dos xavantes (Lot. S. Helena), nº. 457, Apartamento 1504, Torre 2, Bairro Quilombo, Cuiabá-MT, CEP 78.045-090, inscrito no CPF/MF nº. 004.387.511-40 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 1564010-8 SSP/MT conforme CNH 05127571826 DETRAN/MT;

**GIOVANE FORTUNA**, brasileiro, casado separação total de bens, nascido em 24/09/1989 na cidade de Eldorado, Estado de Mato Grosso do Sul, maior, médico, inscrito no CRM 9718/MT, residente e domiciliado à Rua San Francisco, nº. 410, apto 704 Torre 1, Jardim Califórnia na cidade de Cuiabá-MT, CEP 78.070-370, inscrito no CPF/MF nº. 031.322.721-75 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 17296056 SSP/MT conforme Cédula de Identidade de Médico nº 9718/MT;

**JOSÉ AUGUSTO DA SILVA JUNIOR**, brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, nascido em 11/05/1981 na cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, maior, médico, inscrito no CRM 8353/MT, residente e domiciliado à Avenida Antártica, nº. 788, Bairro Ribeirão da Ponte na cidade de Cuiabá-MT, CEP 78.040-500, inscrito no CPF/MF nº. 868.367.811-34 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 9965696 SSP/MT conforme Cédula de Identidade de Médico 008353/MT;

**KALINIO DE KASSIO OLIVEIRA MONTEIRO**, brasileiro, solteiro, nascido em 28/11/1980 na cidade de Guanhões, Estado de Minas Gerais, maior, médico, inscrito no CRM 8116/MT, residente e domiciliado à Rua Professora Neuza lula Rodrigues (Jd S Amália), nº. 150, Casa 123 Residencial Canachue, Bairro Barra do Pari na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.035-600, inscrito no CPF/MF nº. 012.190.706-61 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 10783885 PC/MG, conforme CNH 04750819984 DETRAN/MG;

**LUCAS CAIXETA NOGUEIRA**, brasileiro, solteiro, nascido em 12/09/1991 na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, maior, médico, inscrito no CRM 9170/MT, residente e domiciliado à Rua Acorizal, nº. 115, apto 301, Bairro Alvorada na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.048-405, inscrito no CPF/MF nº. 105.279.916-78 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 16769113 PC/MG conforme CNH 05222087594 DETRAN/MT;

**LUCIANO VIEIRA BARBOSA JUNIOR**, brasileiro, solteiro, nascido em 26/08/1979, na cidade de Ladário, Estado do Mato Grosso do Sul, maior, médico inscrito no CRM 23.568/PR, residente e domiciliado a Rua Generis Calvo, 154, Tarumã, Curitiba/PR, CEP

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000152

82.800-070, inscrito no CPF/MF nº. 959.177.720-53 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 10.806.183-9/SSP/PR, expedida em 28/09/2006;

**MARCELO BOSCOV OLIVEIRA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, nascido em 10/03/1992 na cidade de Terra Nova do Norte, Estado de Mato Grosso, maior, médico, inscrito no CRM 10460/MT, residente e domiciliado à Avenida Manoel José de Arruda, nº. 255, apto 101, Bairro Grande Terceiro na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.065-700, inscrito no CPF/MF nº. 039.062.871-90 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 2077242-4 SSP/MT conforme Cédula de Identidade de Médico 10460/MT;

**MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**, brasileira, casada por comunhão parcial de bens, nascida em 06/12/1983, na cidade de Joinville, Estado de Santa Catarina, maior, empresária, residente e domiciliada à Rua Pasteur, 273 – Apto. 1001 – Batel – Curitiba/PR, CEP 80.250-080, inscrita no CPF/MF nº. 046.672.249-40 e portadora da Carteira de Identidade RG nº. 8.913.339-4/SSP/PR, expedida em 21/12/1999;

**MURILO GOMES MARTINS**, brasileiro, solteiro, nascido em 04/01/1992, na cidade de Jaciara/MT, maior, médico, inscrito no CRM 8363/MT, residente e domiciliado a Rua F (LOT DR ENZO RICCI), nº. 140, Apartamento 202, Bloco A, Bairro Coxipo, CEP 78.085-585, na cidade de Cuiabá/MT, inscrito no CPF/MF nº. 034.456.281-65 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 17702488 SSP/MT;

**RENATO CARVALHO SANTOS**, brasileiro, solteiro, nascido em 12/07/1991, na cidade de Juína/MT, maior, médico, inscrito no CRM 8054/MT, residente e domiciliado a Rua dos xavantes (Lot. S. Helena), nº. 457, Bairro Quilombo, CEP 78.045-090 na cidade de Cuiabá/MT, inscrito no CPF/MF nº. 024.918.051-03 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 20331835 SSP/MT conforme CNH 04904692498 DETRAN/MT;

**RIAN CASEMIRO GOMES**, brasileiro, solteiro, nascido em 10/12/1988, na cidade de São Paulo/SP, maior, médico, inscrito no CRM 9675/MT, residente e domiciliado a Alameda Painera, n S/N, Bairro Condomínio Residencial Florais do Lago, CEP 78.049-553 na cidade de Cuiabá/MT, inscrito no CPF/MF nº. 008.740.841-48 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 14891484 SSP/MT conforme Cédula de Identidade de Médico nº 9675/MT;

**THIAGO JOSÉ NICOLINI**, brasileiro, solteiro, nascido em 28/04/1989 na cidade de Rondonópolis, Estado de Mato Grosso, maior, médico, inscrito no CRM 8534/MT, residente e domiciliado à Rua Desembargador Trigo de Loureiro, nº. 549, apto 504, Edifício Eco Vita Ideale, Bairro Alvorada na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.048-455, inscrito no CPF/MF nº. 022.936.161-77 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 13832743 SSP/MT conforme CNH 04229369081 DETRAN/MT;

**VICTOR MATHEUS OSTROVSKI SOUZA SANTOS**, brasileiro, solteiro, nascido em 15/05/1993 na cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, maior, médico, inscrito no CRM



**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000153

9118/MT, residente e domiciliado à Avenida Washington, nº. 248, Jardim das Américas na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.060-694, inscrito no CPF/MF nº. 015.783.011-06 e portador da Carteira de Identidade RG nº. 20936214 SSP/MT conforme CNH 05275180394 DETRAN/MT;

Únicos sócios da Sociedade Limitada que gira sob o nome empresarial de **HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.**, com sede social na Avenida Iguazu, 261, Sala 01, Centro, São Miguel do Iguazu, Estado do Paraná, CEP 85.877-000, com Contrato Social primitivo arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob nº. 41207794093 por despacho em sessão de 29 de janeiro de 2014, Primeira Alteração Contratual, arquivada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob nº. 20150895569 por despacho em sessão de 03 de março de 2015, Segunda Alteração Contratual, arquivada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob nº. 20154095710 por despacho em sessão de 15 de julho de 2015, Terceira Alteração Contratual, arquivada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob nº. 20157474119, Quarta Alteração Contratual, arquivada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob nº. 20163935696, Quinta Alteração Contratual arquivada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob nº. 20167452614 por despacho em sessão de 16 de dezembro de 2016 e Sexta Alteração Contratual, arquivada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob nº 20191601845, por despacho em sessão de 25 de junho de 2019, inscrita no CNPJ/MF nº. 19.810.642/0001-84, com filial na cidade de Cuiabá/MT registrada na JUCEMAT em 11/07/2019 sob nº 2164302 e CNPJ nº 19.810.642/0002-65.

Pelo presente instrumento Contratual resolvem de pleno e em comum acordo e na melhor forma de direito **CONSOLIDAR** seu Contrato Social e demais alterações contratuais, o que fazem mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL:**

A Sociedade Limitada, gira sob o nome empresarial de **HIPERMED – SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.**

A sociedade possui uma filial na cidade de Cuiabá, Estado do Mato Grosso na Avenida Historiador Rubens de Mendonça, nº. 1856, Sala 707, Bairro Jardim Aclimação - CEP 78.050-280, com a **mesma denominação e objeto social** da sede.

**CLÁUSULA SEGUNDA – ENQUADRAMENTO:**

Os sócios declaram que a empresa se enquadra na condição de Empresa de Pequeno Porte em cumprimento ao contido no inciso II do art. 3º da Lei Complementar nº. 123 de 14 de dezembro de 2006.

**CLÁUSULA TERCEIRA - OBJETO SOCIAL:**

**Atividade Econômica Principal:**

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000154

**8610-1/01-** Atividades de atendimento hospitalar, tais como: Serviços de internação de curta ou longa duração prestados a pacientes realizados em hospitais gerais e especializados, hospitais universitários, maternidades, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva e outras instituições de saúde com internação, incluindo-se os hospitais militares, os ambulatórios e hospitais de centros penitenciários, atividades realizadas sob a supervisão direta de médicos.

**Atividades Econômicas Secundárias:**

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

**8630-5/01-** Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, tais como: consultas e tratamento médico prestado a pacientes que não estão sob regime de internação em consultórios, ambulatórios, postos de assistência médica, clínicas médicas especializadas ou não, policlínicas, consultórios privados em hospitais, clínicas de empresas, equipados para a realização de procedimentos cirúrgicos;

**8630-5/02-** Atividade médica ambulatorial com recursos de exames complementares, tais como: consultas prestadas em consultórios, ambulatórios, postos de assistência médica, clínicas médicas, outros locais equipados para a realização de exames complementares e postos de saúde pública;

**8630-5/03-** Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, tais como: consultas e tratamento médico prestado a pacientes externos exercidas em consultórios, ambulatórios, postos de assistência médica, clínicas médicas, clínicas oftalmológicas e policlínicas, consultórios privados em hospitais, clínicas de empresas, centros geriátricos, bem como realizadas no domicílio do paciente, em atendimento de urgência e emergência;

**8650-0/01-** Atividades de enfermagem realizadas por enfermeiros legalmente habilitados;

**8660-7/00-** Atividades de assessoria e consultoria na área de saúde e atividades de apoio à gestão de saúde, tais como: Assistência pré-hospitalar e inter-hospitalar de urgência e emergência, nas internações e na regulação de consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade;

**8712-3/00 -** Serviços de acompanhamento de enfermos ou doentes em domicílios e serviços de atendimento médico hospitalar no domicílio;

**7820-5/00 –** Locação de Mão de Obra Temporária, ou por prazo determinado, seleção de pessoal, agenciamento, fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros,

**8111-7/00 -** Apoio e conservação (limpeza) de prédios; fornecimento de serviços combinados de limpeza, disposição de lixo e outros serviços de conservação; fornecimento

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000155

de serviços combinados de limpeza, manutenção, recepção em prédios; serviços combinados de portaria, limpeza, manutenção; serviços combinados de recepção, zeladoria, disposição de lixo

**8121-4/00** - Limpeza em prédios e em domicílios

**8129-0/00** - Atividades de:

Prestação de serviços na área da saúde, com a disponibilização de profissionais médicos para atendimento em UPA - Unidades de Pronto Atendimento, pronto socorro, unidades básicas de saúde, hospitais, atendimentos em consultórios, realização de mutirões médicos, em toda e qualquer unidade que atenda urgência e emergência;

Prestação de serviços na área da saúde, com a disponibilização de enfermeiros, técnicos de enfermagem, coordenadores de equipe, auxiliar de enfermagem, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo, sempre objetivando dar suporte à referida prestação de serviços;

Prestação de serviços na área de saúde, com a disponibilização de Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Endemias para combate a febre amarela, dengue, tuberculose, malária, aids, entre outras endemias, Técnicos de Higiene Bucal, Auxiliar de Consultório Dentário, e outros profissionais para atendimento em programas de saúde pública.

Capacitação e treinamento de profissionais que prestam serviços na área da saúde, como: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem.

**CLÁUSULA QUARTA – CAPITAL SOCIAL:**

O capital social é de R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais), divididos em 1.200.000 (um milhão e duzentos mil) quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, que ficará assim distribuído entres os sócios da seguinte forma:

<b>SÓCIOS</b>	<b>PARTICIPAÇÃO</b>	<b>QUOTAS</b>	<b>CAPITAL R\$</b>
<b>Barbara Reginato Gumiero Leão</b>	<b>0,10%</b>	<b>1.188</b>	<b>1.188,00</b>
<b>Daniel Carlos Orbolato de Lima</b>	<b>0,10%</b>	<b>1.188</b>	<b>1.188,00</b>
<b>Felipe Ramos Honorato de La Cruz</b>	<b>0,10%</b>	<b>1.188</b>	<b>1.188,00</b>
<b>Giovane Fortuna</b>	<b>0,10%</b>	<b>1.188</b>	<b>1.188,00</b>
<b>José Augusto da Silva Junior</b>	<b>0,10%</b>	<b>1.188</b>	<b>1.188,00</b>
<b>Kalinio de Kassio Oliveira Monteiro</b>	<b>0,10%</b>	<b>1.188</b>	<b>1.188,00</b>
<b>Lucas Caixeta Nogueira</b>	<b>0,10%</b>	<b>1.188</b>	<b>1.188,00</b>
<b>Luciano Vieira Barbosa Junior</b>	<b>1%</b>	<b>12.000</b>	<b>12.000,00</b>
<b>Marcelo Boscov Oliveira dos Santos</b>	<b>0,10%</b>	<b>1.188</b>	<b>1.188,00</b>
<b>Miriam Flavia Caldeira Jamur</b>	<b>97%</b>	<b>1.172.556</b>	<b>1.172.556,00</b>
<b>Murilo Gomes Martins</b>	<b>0,10%</b>	<b>1.188</b>	<b>1.188,00</b>
<b>Renato Carvalho Santos</b>	<b>0,10%</b>	<b>1.188</b>	<b>1.188,00</b>
<b>Rian Casemiro Gomes</b>	<b>0,10%</b>	<b>1.188</b>	<b>1.188,00</b>

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000156

Thiago José Nicolini	0,10%	1.188	1.188,00
Victor Matheus Ostrovski Souza Santos	0,10%	1.188	1.188,00
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>1.200,00</b>	<b>1.200.000,00</b>

**CLÁUSULA QUINTA - RESPONSABILIDADE:**

A responsabilidade dos sócios será limitada ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital Social.

**CLÁUSULA SEXTA - PODERES:**

O sócio BARBARA REGINATO GUMIERO LEÃO, DANIEL CARLOS ORBOLATO DE LIMA, FELIPE DE MEDEIROS COSTA FRANCO, GIOVANE FORTUNA, JOSÉ AUGUSTO DA SILVA JUNIOR, KALINIO DE KASSIO OLIVEIRA MONTEIRO, LUCAS CAIXETA NOGUEIRA, LUCIANO VIEIRA BARBOSA JUNIOR, MARCELO BOSCOV OLIVEIRA DOS SANTOS, MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR, MURILO GOMES MARTINS, RENATO CARVALHO SANTOS, RIAN CASEMIRO GOMES, THIAGO JOSÉ NICOLINI, VICTOR MATHEUS OSTROVSKI SOUZA SANTOS. Já nomearam conforme alteração anterior a sócia MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR, para representá-los na referida sociedade, outorgando poderes para assinar alteração de contrato social, com poderes inclusive para representar os sócios na sua retirada do quadro societário, alteração de participação societária, alteração de capital social, alteração de denominação social, alteração do objeto, alteração do endereço sede da empresa, alteração visando à compra e venda de quotas sociais, tanto para os novos sócios adquirentes como para os sócios retirantes, alteração para criação de filial, assinar atas de reuniões e de assembleias deliberativas.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA ADMINISTRAÇÃO:**

A Administração da sociedade será exercida **ISOLADAMENTE** e **INDIVIDUALMENTE** apenas pela sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR** e no caso de ser em conjunto pelos 29 (vinte e nove) sócios: **REGINATO GUMIERO LEÃO, DANIEL CARLOS ORBOLATO DE LIMA, FELIPE DE MEDEIROS COSTA FRANCO, GIOVANE FORTUNA, JOSÉ AUGUSTO DA SILVA JUNIOR, KALINIO DE KASSIO OLIVEIRA MONTEIRO, LUCAS CAIXETA NOGUEIRA, LUCIANO VIEIRA BARBOSA JUNIOR, MARCELO BOSCOV OLIVEIRA DOS SANTOS, MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR, MURILO GOMES MARTINS, RENATO CARVALHO SANTOS, RIAN CASEMIRO GOMES, THIAGO JOSÉ NICOLINI, VICTOR MATHEUS OSTROVSKI SOUZA SANTOS.**

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000157

**CLÁUSULA OITAVA – REPRESENTAÇÃO DA SOCIEDADE:**

A sócia **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR** poderá representar a sociedade **ISOLADAMENTE** e **INDIVIDUALMENTE**, a qual cabe independentemente à responsabilidade ou representação ativa e passiva da sociedade em juízo ou fora dele, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre no interesse da sociedade, inclusive o de nomear procuradores para representá-lo, ficando vedado o uso da denominação social em negócios estranhos aos fins sociais.

São atribuições e poderes da Sócia Administradora **MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**:

Representar a Empresa perante as repartições Públicas Municipais, Estaduais, Federais e Autárquicas, inclusive Junta Comercial do Estado do Paraná, podendo assinar e requerer o que necessário for, inclusive todos os atos inerentes a seus poderes praticados em nome da Empresa nas Repartições Públicas acima mencionadas;

Assinar e requerer guias e demais documentos relativos à admissão de funcionários, firmar termos e acertos trabalhistas, representar em juízo perante Ministério do Trabalho, INSS, Sindicatos e Juntas de Conciliação e Julgamentos e demais repartições Públicas e Autárquicas;

Assinar e requerer documentos relativos aos Atos Financeiros, movimentar e controlar as contas bancárias, das Instituições Financeiras constituídas no Território Nacional, Bancos Privados, Particulares e Caixa Econômica Federal em nome da empresa, emitir e endossar cheques, notas promissórias, requisitar talonários, efetuar depósitos e saques, caucionar e descontar duplicatas e receber quaisquer importâncias que forem devidas, passar recibos e dar quitação de todas as receitas e despesas, efetuar compra e venda de mercadorias de sua atividade;

Firmar contratos, efetuar pagamentos de impostos, taxas e emolumentos, receber citações e intimações judiciais e extrajudiciais e assinar autos de infração relativos à administração da empresa;

Manter e controlar todos os documentos relativos ao Patrimônio e a Escrituração Fiscal e Contábil da Empresa (Estadual, Municipal e federal) tais como notas, duplicatas, guias de impostos e demais despesas e assinar os livros fiscais;

Zelar pela integridade do patrimônio da empresa. Empenhar-se para o crescimento da empresa;

Participar das assembleias deliberativas. Cumprir as medidas acordadas nas reuniões de sócios.

**CLÁUSULA NONA – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA:**

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000158

O sócio administrador responderá solidariamente perante a sociedade e terceiros prejudicados por culpa no desempenho de suas funções.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

É vedado ao sócio administrador e a qualquer procurador por ele constituído, prestar em nome da sociedade, avais, fianças e/ou praticar quaisquer atos de favor, estranhos ao interesse social, bem como, agir por modo de representação diversa do estabelecido neste instrumento, sob pena, de serem nulos e de nenhum efeito os atos assim praticados, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, salvo se os respectivos atos tiverem sido previamente aprovados por deliberação unânime dos demais sócios cotistas.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - PRO-LABORE:**

Pelos serviços prestados a sociedade a sócia administradora terá direito a uma retirada mensal a título de "Pró-Labore", já determinada e equivalente a um salário mínimo nacional.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - PARTICIPAÇÃO:**

Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o Sócio Administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, através da lavratura de ata, que deverá ser registrada e apresentada a todos os sócios; cabendo aos sócios a distribuição dos lucros ou perdas apuradas podendo inclusive não ser exatamente na proporção de suas quotas. (Art. 1.065, CC/2002).

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA CESSÃO DE QUOTAS:**

Cabe o sócio que desejar ceder suas quotas ou retirar-se da sociedade comunicar aos demais, por escrito com prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, garantindo aos sócios remanescentes o direito de preferência na aquisição das mesmas, em igualdade de condições e preço.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – SUCESSÃO NA SOCIEDADE:**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DESIMPEDIMENTO:**

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

000159

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - FILIAL:**

A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – CASOS OMISSOS:**

Os Casos Omissos serão tratados pelo que regula o Capítulo I, Subtítulo II, do livro II da Lei nº. 10.406 de 10 de janeiro de 2002 do Código Civil.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - FORO:**

Fica eleito o Foro da Comarca de São Miguel do Iguaçu/PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, que se obrigam fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-los em todos os seus termos.

São Miguel do Iguaçu – Paraná, 20 de janeiro de 2020.

**ALCINDO FERNANDEZ**  
**CI/RG nº. 2356024-0 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

---

000160

**ARIANA GIGECI MACIEL**  
**CI/RG n°. 1457335-0 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**da Consolidação do mesmo instrumento**

**BARBARA REGINATO GUMIERO LEÃO**  
**CI/RG n °. 16116178 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**DANIEL CARLOS ORBOLATO DE LIMA**  
**CI/RG n°. 17811171 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**FELIPE RAMOS HONORATO DE LA CRUZ**  
**CI/RG n°. 1564010-8 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**GIOVANE FORTUNA**  
**CI/RG n°. 17296056 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**



**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

---

**GUSTAVO DE DAVID CRISTOVÃO**  
**CI/RG nº. 20554680 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**000161**

**JÉSSICA PERINI CARDOSO**  
**CI/RG nº. 15678814 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**JOÃO PAULO VICTOR COELHO JAJAH NOGUEIRA**  
**CI/RG nº. 1235313-2 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**JOSÉ AUGUSTO DA SILVA JUNIOR**  
**CI/RG nº. 9965696 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**JULIENE DE SOUZA BRITO**  
**CI/RG nº. 10563016 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

---

000162

**KALINIO DE KASSIO OLIVEIRA MONTEIRO**  
**CI/RG n.º. 10783885 SSP/MG**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**LUCAS CAIXETA NOGUEIRA**  
**CI/RG n.º. 16769113 PC/MG**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**LUCIANO VIEIRA BARBOSA JUNIOR**  
**CI/RG n.º. 10.806.183-9/SSP/PR**  
**MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**da Consolidação do mesmo instrumento**

**LUIZ WILSON DE LIMA GUSMÃO**  
**CI/RG n.º. 2704102-6 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**MARCELO BOSCOV OLIVEIRA DOS SANTOS**  
**CI/RG n.º. 2077242-4 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

**000163**

**MARIA AUXILIADORA DA CRUZ**  
**CI/RG n°. 05765498 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR**  
**CI/RG 8.913.339-4/SSP/PR**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**MURILO GOMES MARTINS**  
**CI/RG n°. 17702488 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**RAPHAEL AUGUSTO ROSSIGNOLI**  
**CI/RG n° 14744295 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**RENAN JUNIOR NASCIMENTO SIDONI**  
**CI/RG n°. 22662634 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

---

**RENATO CARVALHO SANTOS**  
**CI/RG nº. 20331835 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**000164**

**RIAN CASEMIRO GOMES**  
**CI/RG nº. 14891484 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**RONAN ARNON CAMILO DE ANCHIETA**  
**CI/RG nº. 15325210 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**STHEFANI ZARPELLON FRAGA**  
**CI/RG nº. 20317247 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**TAMIRIS SILVA FREIRE**  
**CI/RG nº. 1353109-3 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**  
**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**  
**NIRE PR 41207794093**  
**7ª ALTERAÇÃO**

---

**THIAGO DE ASSIS SARTORI**  
**CI/RG nº. 449500263 SSP/SP**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

000165

**THIAGO JOSÉ NICOLINI**  
**CI/RG nº. 13832743 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**

**VICTOR MATHEUS OSTROVSKI SOUZA SANTOS**  
**CI/RG nº. 20936214 SSP/MT**  
**Procuradora conforme Cláusula Sexta da**  
**6ª. Alteração Contratual e da Cláusula Quinta**  
**Da Consolidação do mesmo instrumento**



## ASSINATURA ELETRÔNICA

000166

Certificamos que o ato da empresa HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF	Nome
04667224940	MIRIAM FLAVIA CALDEIRA JAMUR

CERTIFICO O REGISTRO EM 22/01/2020 11:00 SOB Nº 20200481223.  
PROTOCOLO: 200481223 DE 22/01/2020. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
12000270210. NIRE: 41207794093.  
HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 22/01/2020  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)


**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

000167

**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>19.810.642/0001-84</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>03/02/2014</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>HIPERMED - SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA</b>
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE <b>EPP</b>
---	---------------------

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária</b> <b>81.11-7-00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais</b> <b>81.21-4-00 - Limpeza em prédios e em domicílios</b> <b>81.29-0-00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos</b> <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b> <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b> <b>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem</b> <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b> <b>87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio</b>
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>
---

LOGRADOURO <b>AV IGUACU</b>	NÚMERO <b>261</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 01</b>
--------------------------------	----------------------	-------------------------------

CEP <b>85.877-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO IGUACU</b>	UF <b>PR</b>
--------------------------	----------------------------------	--	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>DIRETORIA@HIPERMED.MED.BR</b>	TELEFONE <b>(41) 3121-3636/ (41) 9689-1114</b>
---	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>03/02/2014</b>
------------------------------------	---

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 16/08/2020 às 12:42:52 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

000168

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

**Nome: HIPERMED - SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**  
**CNPJ: 19.810.642/0001-84**

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 20:17:28 do dia 26/07/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 22/01/2021.

Código de controle da certidão: **9C07.3B5B.4A49.9D0A**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





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

000169

**Certidão Negativa**

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 022108659-81

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 19.810.642/0001-84

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 16/10/2020 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

**MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU**

*Estado do Paraná*  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**Certidão Negativa de Débitos N° 4174 / 2020****CONTRIBUINTE GLOBAL****Requerente:** Maicon dos Santos **CPF/CNPJ:** 08232478993**Contribuinte:** HIPERMED - SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**CPF/CNPJ:** 19.810.642/0001-84**Logradouro:** AV IGUAÇU, N°: 261**Bairro:** CENTRO **Cidade:** São Miguel do Iguaçu**Complemento:** SALA 01**Observação:****Finalidade LICITAÇÃO** **CÓDIGO VALIDAÇÃO:** 3469FA143EC7A9B2A19D241FB6398D3F

A Prefeitura de São Miguel do Iguaçu - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente aos períodos compreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu, domingo, 16 agosto, 2020

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br), TRIBUTOS WEB. Na CERTIDÃO NEGATIVA, clique na opção (CERTIDÕES) e posterior selecionando a opção (AUTENTICAR DOCUMENTOS).

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF****Inscrição:** 19.810.642/0001-84**Razão Social:** HIPERMED SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ME**Endereço:** AV IGUACU 261 SALA01 / CENTRO / SAO MIGUEL DO IGUACU / PR /  
85877-000

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:** 31/07/2020 a 29/08/2020**Certificação Número:** 2020073103130958342238

Informação obtida em 13/08/2020 12:38:26

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO **NEGATIVA** DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: HIPERMED - SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 19.810.642/0001-84

Certidão nº: 17151364/2020

Expedição: 26/07/2020, às 20:13:48

Validade: ~~21/01/2021~~ - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **HIPERMED - SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.810.642/0001-84**, **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.

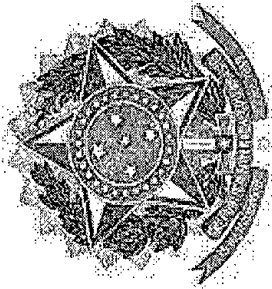
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

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.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 9452      **CNPJ** 19.810.642/0001-84      **Inscrição** 12/12/2016      **Validade** 12/12/2020

**Razão Social** HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA      **Nome Fantasia** HIPERMED

**Endereço** AVENIDA IGUAÇU - CENTRO, 261, SL 01      **Município / UF** SÃO MIGUEL DO IGUAÇU / PR      **CEP** 85877-000

**Responsável** 23568 - LUCIANO VIEIRA BARBOSA JUNIOR      **Classificação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 12/12/2020. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 1b66a5300724b6086f9fa2bdd91e529258bcf64

Emitida eletronicamente via internet em 09/12/2019

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

[www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

000173



CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO E AVALIADOR JUDICIAL

COMARCA DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - ESTADO DO PARANÁ

WALTER ENÉIAS DE LIMA

DISTRIBUIDOR PÚBLICO

000174

AV. WILLY BARTH, 181, CENTRO - EDIFÍCIO DO FÓRUM - CEP 85877-000  
FONE: (45) 9106-6705 - CNPJ: 03.166.473-0001-51

# CERTIDÃO

**NEGATIVA DE FALÊNCIA, CONCORDATAS E/OU RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

WALTER ENÉIAS DE LIMA, Titular dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO, atendendo pedido verbal de partes interessadas, que revendo em meu poder e Cartório o Banco de Dados, Livros e Fichários de DISTRIBUIÇÕES DE AÇÕES DE FALÊNCIA, CONCORDATAS E/OU RECUPERAÇÃO JUDICIAL, que se encontram em andamento neste Juízo e neste Ofício do Distribuidor Judicial, desde a data de instalação desta Comarca em 28 de novembro de 1977, deles **NADA CONSTA** que tenha sido contra a empresa:

**HIPERMED - SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA, Sociedade Empresaria Limitada, inscrita no CNPJ: 19.810.642/0001-84, com sede na Avenida Iguacu nº 261, Centro, neste municipio e comarca.**

Dada e passada nesta cidade e comarca de SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 23 dia(s) do mês de junho do ano de 2020, às 14:53:01.  
Buscas procedidas no(s) último(s) 30 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

WALTER ENÉIAS DE LIMA  
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO

Janete Leite de Almeida  
Escrivente Juramentada  
Port. 08/2017

*Janete Leite de Almeida*

*[Faint text and stamps at the bottom left]*





CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR, DEPOSITÁRIO  
PÚBLICO E AVALIADOR JUDICIAL  
COMARCA DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - ESTADO DO PARANÁ  
WALTER ENÉAS DE LIMA  
Cartório de Distribuidor

AV. WILSON, 100 - CENTRO - CEP: 83000-000 - SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PARANÁ  
FONE: (41) 3333-0000 - FAX: (41) 3333-0001

000175

# CERTIDÃO

**NEGATIVA DE FALÊNCIA, CONCORDATAS E/OU  
RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

WALTER ENÉAS DE LIMA, Titular dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de São Miguel do Iguaçu Estado do Paraná, na forma da lei, etc..

CERTIFICO, atendendo pedido verbal de partes interessadas, que revendo em meu poder o Cartório o Banco de Dados, Livros e Fichários de DISTRIBUIÇÕES DE AÇÕES DE FALÊNCIA CONCORDATAS E/OU RECUPERAÇÃO JUDICIAL, que se encontram em andamento neste Juízo e neste Ofício do Distribuidor Judicial, desde a data de instalação desta Comarca em 28 de novembro de 1977, de as NADA CONSTA que tenha sido contra a empresa:

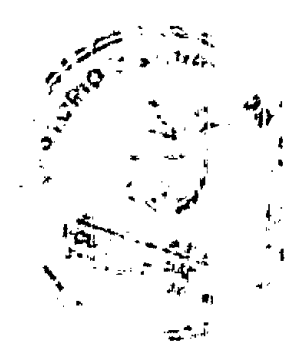
HIPERMED - SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA, Sociedade Empresária Limitada, inscrita no CNPJ: 19.810.642/0001-84, com sede na Avenida Iguaçu nº 281, Centro, nesta município e comarca.

Dada e passada nesta cidade e comarca de SÃO MIGUEL DO IGUAÇU Estado do PARANÁ, ao(s) 23 dia(s) do mês de junho do ano de 2020, às 14 53 01 Buscas procedidas no(s) último(s) 30 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

WALTER ENÉAS DE LIMA  
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO

TRABALHO DE ARQUIVAMENTO  
11  
13/06/2020





HIPERMED SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ/MF 19.810.642/0001-84

CNPJ/MF 19.810.642/0002-65

000176

CNES 9465286

CRM/PR 9452

CRM/MT 2466

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS**

**Documentos em Anexo**

<b><u>LOTE</u></b>	<b><u>MÉDICO (A) RESPONSÁVEL</u></b>	<b><u>CRM</u></b>
LOTE 1 - PEDIATRA	DR. RAMON DE OLIVEIRA	37697 – PR
LOTE 2 - ULTRASSONOGRAFISTA	DRA. LARISSA SIQUEIRA KREZINSKI BALMANT	39011 – PR
	DRA. LUCIANA BURANELO TORAL	30536 – PR
LOTE 3 - MÉDICO GINECO OBSTETRA / MASTOLOGISTA	DR. EDSON JOSE DE MORAES	21827 – PR
LOTE 4 - MÉDICO PSIQUIATRA (SAÚDE MENTAL)	DR. JOEL ROLIM DE MOURA JUNIOR	32862 – PR





**CRM:** 37697

**Nome:** RAMON DE OLIVEIRA

**Data de Inscrição:** 11/01/1994 **Situação:** Ativo


**Sexo:** Masculino

**Tipo de Inscrição:** Principal

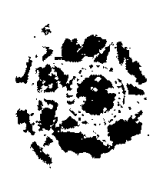

**Cidade:** Ibaiti

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

000178

CPF	849.835.906-68	RG - ORÇAO EMISSOR	MG-4.729.932/SSP-MG
TÍTULO DE ELEITOR	082158410205	SEÇÃO	252
DATA DE NASCIMENTO	19/12/1968	NATURALIDADE	MONTEZ CLAROS-MG
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO	CURITIBA, 12/04/2017	ZONA	031
02496998	 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM		
VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM O ART. 2º DO			

**CONFERE COM ORIGINAL**

 <b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DO PARANA <b>CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO</b>		CRM-MF 037997/PR
FILIAÇÃO VICENTE ALVES DE OLIVEIRA MARIA HELENA OLIVEIRA		NOME RAMON DE OLIVEIRA
DATA DE INSCRIÇÃO 03/03/2017	VIA 1	
ASSINATURA DO PORTADOR		

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

RAMON DE OLIVEIRA

1956

1956

000179

CONFERE COM  
ORIGINAL



DIFFERENTIAL ORIGINAL

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Autorizada pelo Decreto n.º 31.810, de 24-09-90

O Professor JOSÉ GERALDO DE FREITAS DRUMOND, Reitor da Universidade Estadual de Montes Claros,

no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de

em 1968 de *Medicina*, confere o Título de *Medico*

*Leandro de Oliveira*

filho de

*Leandro de Oliveira e Maria Helena Oliveira*

nascido a 12 de Setembro de 1908, em *Montes Claros - MG*

faculdade de *Medicina*

, portadora da Carteira de Identidade n.º *M. 4.729.93* expedida pela

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

Montes Claros (MG), 30 de *setembro* de 1968

*Prof. Manoel de Jesus*  
Reitor da Universidade

COLETA  
10.02.1968

Diplomando

181

SECRETARIA DE SAÚDE  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE CULTURA

000132

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Médico inscrito sob o nº 8011

As 1ª 417 do Livro n.º 16

Cidade Belo Horizonte, M / 11 de 1978

Funcionário Garças

Roberto F. Fonseca

**Cms Roberto Fato Fonseca - Presidente**

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL MÉDIO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL BÁSICO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL INICIAL

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

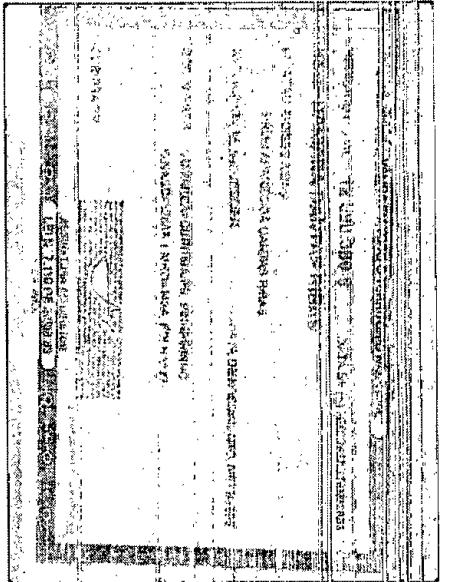
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE NÍVEL DE EDUCAÇÃO DE

RECIBO

Diretor do Departamento de Registro e Controle Acadêmicos

000183



**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**8F88.41BB.AA7A.1849**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na internet, no endereço

**www.receita.fazenda.gov.br**

Comprovante emitido pela  
 Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 14:44:53 do dia 28/04/2012 (hora e data de Brasília)  
 dígito verificador: 00

RESERVA FISCAL

**Receita Federal**  
 Departamento de Recolha Fiscal

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Numero  
**102.867.829-01**

Nome  
**DANIELARA DANTAS RIBAS**

Nascimento  
**08/11/1995**

**VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

**CONFERE COM ORIGINAL**

000187



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS

Conselho Regional de Nutricionistas da 8ª Região - Paraná



## Certidão Negativa de Débitos 9193/NET

(Emitida para efeitos do art. 205 da Lei 5.172, de 25/10/1966 - Código Tributário Nacional)

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade do(a) DANIELARA DANTAS RIBAS, CPF/MF nº 10286782901, inscrito(a) neste Conselho Regional de Nutricionistas da 8ª Região sob o nº 11385/P, relativas às contribuições da categoria profissional, conforme dispõe o artigo 149 da Constituição Federal, administrados por este Conselho, ficando ressalvado o direito deste Regional de inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que vierem a ser apurados posteriormente.

Esta certidão é válida até 17/09/2020

Curitiba, 18 de agosto de 2020

Andréa Bonilha Bordin  
CRN-8/926

Gerente

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: <http://www.incorpnet.com.br/app/incorpnet.asp?conselho=cmrp>  
Certidão emitida: 18/08/2020  
Validade até: 17/09/2020  
Atenção: Qualquer emenda ou rasura invalidará este documento.

**SEDE DO CRN-8**  
Rua Marechal Deodoro, 630, conjunto 203 - Centro Comercial Itália  
Centro - Curitiba/PR - CEP 80010-010  
Fone/fax: (41) 3224-0008 - E-mail: contato@crn8.org.br

**DELEGACIA DE LONDRINA E REGIÃO**  
Rua Dr. Elias, 55, sala 1003 - Edifício City Hall Center  
Jardim Catguas - Londrina/PR - CEP 86015-640  
Fone/fax: (43) 3324-7398 - Email: londrina@crn8.org.br





**CRM:** 39011

**Nome:** LARISSA SIQUEIRA KREZINSKI BALMANT

**Data de Inscrição:** 12/12/2017 **Situação:** Ativo

**Sexo:** Feminino

**Tipo de Inscrição:** Principal

**Cidade:** Ibaiti

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

000186

CONFERE COM  
O ORIGINAL

**CRM-PR**  
Conselho Regional de Medicina do Paraná

**CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO**

Inscrição: 0039011 em 12/12/2017

Nome: LARISSA SIQUEIRA KREZINSKI BALMANT

Filiação: JOSÉ CELSO KREZINSKI • SILMARA DE SIQUEIRA KREZINSKI


Nacionalidade: BRASIL  
Nascimento: 31/10/1960


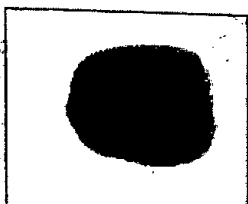
Naturalidade: Santo Antônio da Platina-PR  
Formado em: 11/12/2017  
FACULDADE INGA

Identidade: 06031318  
CPF: 030.551.299-02


Órgão Expedidor: BESP-PR  
00019961

**MÉDICO**

  
Assinatura do Portador

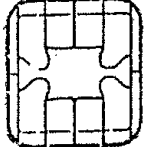
  
  
POLEGAR DIREITO.

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





NOME: LARISSA SIQUEIRA KREZINSKI BALMANT  
CRM/UF: 39011/PR

FILIAÇÃO: SILMARA DE SIQUEIRA KREZINSKI  
JOSÉ CELSO KREZINSKI



DATA DE INSCRIÇÃO VIA: 12/12/2017 01

  
ASSINATURA DO PORTADOR



# Uningá

**Centro Universitário Ingá**

O Rector da Uningá - Centro Universitário Ingá,  
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão em 11 de novembro de 2017, do Curso de  
Graduação em Medicina e a colação de grau em 11 de dezembro de 2017, confere o título de

**Médica**

à

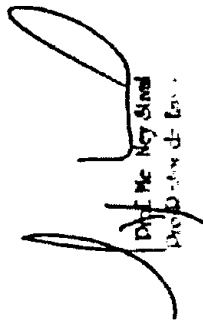
**Larissa Siqueira Krezinski Balmant,**

brasileira, natural do Estado do Paraná,  
nascida em 31 de outubro de 1990, RG: 9.663.131-6 - PR

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

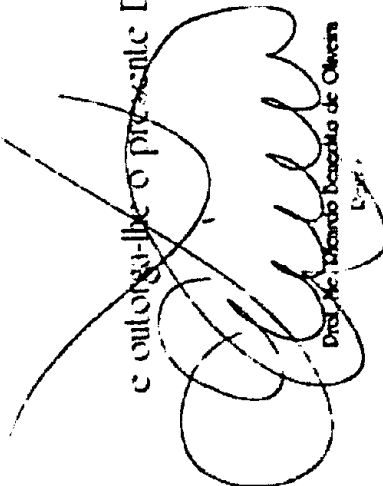
Maringá, 26 de dezembro de 2017.

  
Larissa Siqueira Krezinski Balmant  
Larissa Siqueira Krezinski Balmant

  
Prof. Dr. Ney Sinal  
Professor de Ensino

000187

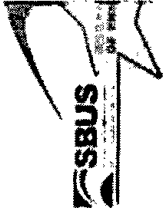
EXERE COM  
SINAL

  
Prof. Dr. Roberto Damasceno de Oliveira  
Rector





CETRUS



# CERTIFICADO

A Faculdade Cetrus certifica que

**LARISSA SIQUEIRA KREZINSKI BALMANT**

Participou do curso de atualização profissional em **ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO DE 1º TRIMESTRE**, realizado no período de 30 a 31 de janeiro de 2020, com carga horária de 20 horas, e sob coordenação acadêmica do(a) Professor(a) **Daniele Luminoso**.

São Paulo, 31 de janeiro de 2020.

**CLAUDIO RODRIGUES PIRES**  
Diretor Acadêmico



**DANIELE LUMINOSO**  
Palestrante

000138

# CERTIFICADO

Conferido a

**LARISSA SIQUEIRA KREZINSKI BALMANT**

pela sua participação ativa no curso de ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, realizado no período de 2 de dezembro de 2019 a 11 de dezembro de 2019, com carga horária de 90 horas.

São Paulo, 11 de dezembro de 2019.

*Luciano Guller...*

DANIELE LUVINUSO  
Palestrante

000139

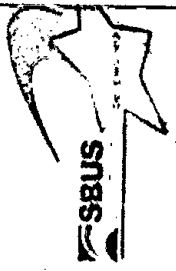


CLAUDIO RODRIGUES PERES  
Diretor Acadêmico



0000200

# CERTIFICADO

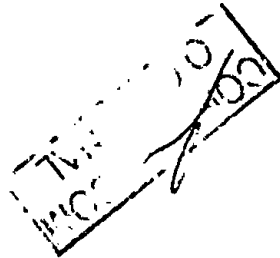


A Faculdade Cetrus certifica que

**LARISSA SIQUEIRA KREZINSKI BALMANT**

Participou do curso de atualização profissional em **ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL**, realizado no período de 12 a 14 de dezembro de 2019, com carga horária de 30 horas, e sob coordenação acadêmica do(a) Professor(a) **Fernando Francioli Guastella**.

São Paulo, 14 de dezembro de 2019.



*Claudio Rodrigues Pires*

**CLAUDIO RODRIGUES PIRES**  
Diretor Acadêmico

*Fernando Francioli Guastella*

**FERNANDO FRANCIOLLI GUASTELLA**  
Palestrante

000191



**CRM:** 30536

**Nome:** LUCIANA BURANELO TORAL

**Data de Inscrição:** 07/12/2012 **Situação:** Ativo

**Sexo:** Feminino

**Tipo de Inscrição:** Principal

**Cidade:** Ibaiti

CONFERE COM  
O ORIGINAL

000192

~~CONFIRME COM  
O ORIGINAL~~

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ  
**CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO**

CRM/PR 030536/PR



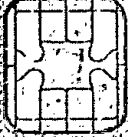
NOME: LUCIANA BURANELO TORAL

FILIAÇÃO: JAIR DA SILVA TORAL

RESIDÊNCIA: MARIA APARECIDA BURANELO TORAL

DATA DE INSCRIÇÃO: 07/12/2012

ASSINATURA DO PORTADOR

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75

CPF: 04.176.264-50

RG / ORGAO EMISSOR: 75666438/SESP-PR

TITULO DE ELEITOR: 079153200680

SECAO: 0257

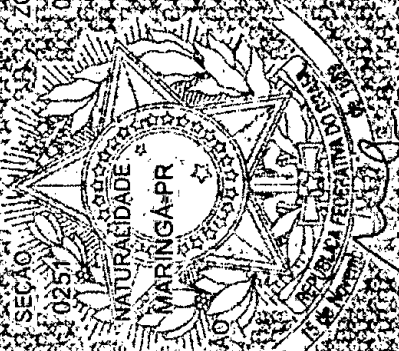
ZONA: 0137

DATA DE NASCIMENTO: 21/03/1984

NATURALIDADE: MARINGÁ-PR

LOCAL DE DATA DE EXPEDICAO: CURITIBA, 08/01/2013

0053551



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



Republika Federativa do Brasil  
Ministério da Educação  
Universidade Federal do Grande Dourados

O Reitor da Fundação Universidade Federal do Grande Dourados, no uso de suas atribuições e em virtude da conclusão do Curso de

## Medicina

em 12 de novembro de 2012, confere o título de

## Médica

à

**Luciana Buranelo Toral**

Cursou a Licenciatura em Ciências Biológicas, no curso de graduação, no período de 1998 a 2001, no Colégio de Férias, matriculada em nome

e outorgou-lhe o presente diploma para usufruir de todos

os direitos e prerrogativas legais.

Reitor

Reitor

Luciana Buranelo Toral

Diplomado (a)

Julio Cezar  
Diretor (a) da Faculdade

Presidente (a) de Assuntos Acadêmicos

2001000



000134

1. **Objetivo**  
 2. **Justificativa**  
 3. **Justificativa**  
 4. **Justificativa**  
 5. **Justificativa**  
 6. **Justificativa**  
 7. **Justificativa**  
 8. **Justificativa**  
 9. **Justificativa**  
 10. **Justificativa**  
 11. **Justificativa**  
 12. **Justificativa**  
 13. **Justificativa**  
 14. **Justificativa**  
 15. **Justificativa**  
 16. **Justificativa**  
 17. **Justificativa**  
 18. **Justificativa**  
 19. **Justificativa**  
 20. **Justificativa**  
 21. **Justificativa**  
 22. **Justificativa**  
 23. **Justificativa**  
 24. **Justificativa**  
 25. **Justificativa**  
 26. **Justificativa**  
 27. **Justificativa**  
 28. **Justificativa**  
 29. **Justificativa**  
 30. **Justificativa**  
 31. **Justificativa**  
 32. **Justificativa**  
 33. **Justificativa**  
 34. **Justificativa**  
 35. **Justificativa**  
 36. **Justificativa**  
 37. **Justificativa**  
 38. **Justificativa**  
 39. **Justificativa**  
 40. **Justificativa**  
 41. **Justificativa**  
 42. **Justificativa**  
 43. **Justificativa**  
 44. **Justificativa**  
 45. **Justificativa**  
 46. **Justificativa**  
 47. **Justificativa**  
 48. **Justificativa**  
 49. **Justificativa**  
 50. **Justificativa**  
 51. **Justificativa**  
 52. **Justificativa**  
 53. **Justificativa**  
 54. **Justificativa**  
 55. **Justificativa**  
 56. **Justificativa**  
 57. **Justificativa**  
 58. **Justificativa**  
 59. **Justificativa**  
 60. **Justificativa**  
 61. **Justificativa**  
 62. **Justificativa**  
 63. **Justificativa**  
 64. **Justificativa**  
 65. **Justificativa**  
 66. **Justificativa**  
 67. **Justificativa**  
 68. **Justificativa**  
 69. **Justificativa**  
 70. **Justificativa**  
 71. **Justificativa**  
 72. **Justificativa**  
 73. **Justificativa**  
 74. **Justificativa**  
 75. **Justificativa**  
 76. **Justificativa**  
 77. **Justificativa**  
 78. **Justificativa**  
 79. **Justificativa**  
 80. **Justificativa**  
 81. **Justificativa**  
 82. **Justificativa**  
 83. **Justificativa**  
 84. **Justificativa**  
 85. **Justificativa**  
 86. **Justificativa**  
 87. **Justificativa**  
 88. **Justificativa**  
 89. **Justificativa**  
 90. **Justificativa**  
 91. **Justificativa**  
 92. **Justificativa**  
 93. **Justificativa**  
 94. **Justificativa**  
 95. **Justificativa**  
 96. **Justificativa**  
 97. **Justificativa**  
 98. **Justificativa**  
 99. **Justificativa**  
 100. **Justificativa**



CETORUS

conferir a matrícula

Luciana Buranelo Toral

RG 71666434-5/SP PR

pela conclusão no curso livre de Pós-Graduação em

Ultrassonografia Geral

Área de conhecimento: Medicina

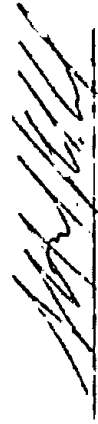
O referido curso foi realizado no período de 15 de janeiro de 2015 a 07 de dezembro de 2016 e contemplou módulos teóricos e práticos na área de Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia, Ultrassonografia Transvaginal, Ultrassonografia Pediátrica, Ultrassonografia em Tireoide com Biópsia, Cervical e Glândulas Salivares, Ultrassonografia em Medicina Interna, Ultrassonografia Mama com Biópsia, Doppler em Ginecologia e Obstetrícia, Doppler em Medicina Interna, Ultrassonografia Musculoesquelética, Ultrassonografia Bolsa Testicular e Região Inguinal, Ultrassonografia Emergência e UTI, Ecografia Vascular, Carótidas e Vertebrais, Arterial e Venoso Perférico, totalizando 531 horas de atividades teóricas, práticas e com análise de imagens e elaborações de laudos.

São Paulo, 25 de abril de 2017.



Dr. Claudio Rodrigues Pires

Diretor



Dr. Sebastião Marques Zanforlin Filho

Coordenador e Diretor

000195

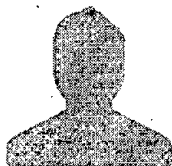
000196

Módulos	Carga Horária	Corpo de Professores	Titulação Acadêmica
<b>Módulo I – Básico – 81h</b>			
US Ginecologia e Obstetrícia	81h	Vanessa Helena Mollato Navarro da Cruz Ayrton Roberto Pastore Daniele Luminoso	Especialista Doutor Mestre
<b>Módulo II – Intermediário – 232h</b>			
US Transvaginal	27h	Fernando Francisco Giaretta	Especialista
US Medicina Interna	31h	Alana Cristina dos Santos Rizzo Adriano Czaplowski	Mestre Especialista
US Mama com Biópsia	27h	Maria Christina dos Santos Rizzo	Mestre
US Pediátrico	40h	Inês Gomes da Silva	Especialista
US Tireoide com Biópsia, Cervical e Glândulas Salivares	27h	Maria Christina dos Santos Rizzo Adriano Czaplowski	Mestre Especialista
US Emergência e UVI	30h	Adriano Czaplowski	Especialista
<b>Módulo III – Avançado – 218h</b>			
Doppler Ginecologia e Obstetrícia	30h	Claudio Rodrigues Pires	Doutor
US Bolsa Testicular e Região Inguinal	18h	Adriano Czaplowski	Especialista
US Musculoesquelético	60h	Ronaldo Magalhães Lins	Especialista
Doppler Medicina Interna	30h	Adriano Czaplowski	Especialista
Ecografia Vascular: Cardíacas e Vertebrais, Arteriais e Venozos Periféricos	80h	José Otávio Dias Junior	Mestre
<b>Carga Horária Total</b>	<b>531h</b>		

COMUNICADO ORIGINAL

CENTRO DE ENSINO EM TOMOGRAFIA, RESSONÂNCIA E ULTRASSONOGRAFIA – Unidade – São Paulo/SP.  
 CERTIFICADO REGISTRADO EM 25/04/17  
 SOB Nº 11141-2 DVRO 04  
 FOLHA 17  
 São Paulo, 25/04/17  
 Maria de Fátima Cecília Moraes  
 Secretária Acadêmica  
 Setor de Ensino

Este certificado não confere título acadêmico e de especialidade médica.

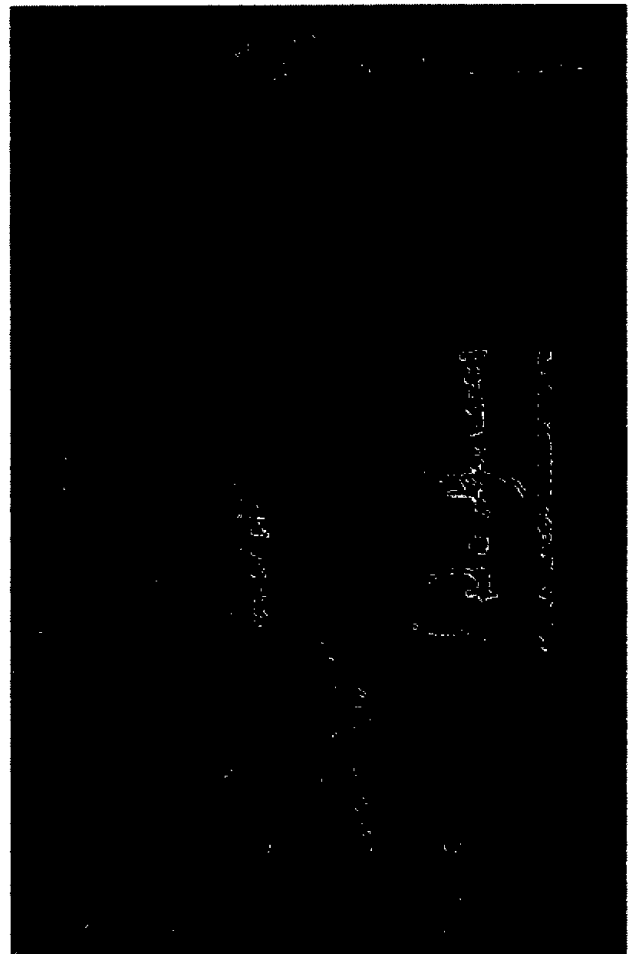
**CRM:** 21827**Nome:** EDSON JOSE DE MORAES**Data de Inscrição:** 04/02/2005 **Situação:** Ativo**Sexo:** Masculino**Tipo de Inscrição:** Principal**Cidade:** Guapirama**Especialidade****Área de Atuação****RQE**

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

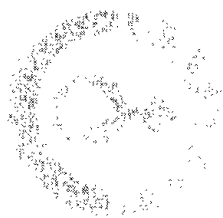
703

CONFERE COM  
O ORIGINAL

~~CONFERE COM~~  
~~O ORIGINAL~~



100.79



200





**CRM:** 32862

**Nome:** JOEL ROLIM DE MOURA JUNIOR

**Data de Inscrição:** 16/12/2005 **Situação:** Ativo

**Sexo:** Masculino

**Tipo de Inscrição:** Principal

**Cidade:** Curitiba



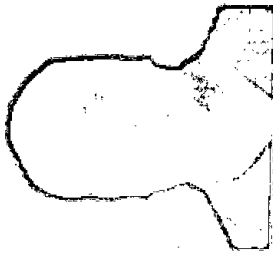
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ**  
**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**

CRM / UF  
 032862/PR

NOME  
 JOEL ROJIM DE MOURA  
 JUNIOR


FORMAÇÃO  
 JOEL ROJIM DE MOURA

ZONA DE C.D. ROJIM DE  
 MOURA



*Handwritten signature and text:*  
 2014/04/25 16:30  
 032862/PR  
 JOEL ROJIM DE MOURA  
 032862/PR

**CONFERE COM  
 O ORIGINAL**

CPF	RG / ÓRGÃO EMISSOR	SEÇÃO	ZONA
017 681.309-89	55075085/SSP-PR	0194	0016
TÍTULO DE ELEITOR	NATURALIDADE	CURITIBA-PR	
000316115502639	CURITIBA-PR		
DATA DE NASCIMENTO	LOCAL E DATA DE EMISSÃO		
03/03/1974	CURITIBA 25/04/2014		
21/07/04	 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM		

000202

VALER COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA O LAUDO DE  
 PÉLO DE ACORDO COM RESOLUÇÃO

000202



PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 09.353.968/0001-79  
Rua Pernambuco 174 Centro  
Siqueira Campos - PR



### DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que o médico Dr. Joel Rolim de Moura Junior, CRM/PR 32862 prestou atendimento ético e profissional com os pacientes e equipe de saúde na área da Psiquiatria no município de Siqueira Campos durante os anos de 2017 e 2018.

~~CONFERIR ORIGINAL~~

Siqueira Campos, 06 de janeiro de 2020

Elisandra Cristina Galvão  
Secretaria de Saúde do Município de Siqueira Campos



HOSPITAL  
MUNICIPAL DE IBAITI

# HOSPITAL MUNICIPAL DE IBAITI

Estado do Paraná  
CNPJ 80.617.319/0001-08

000205

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE MUNICIPAL DE IBAITI-PR, Fundação Pública de Direito Público Municipal, inscrita no CNPJ/MF 80.617.319/0001-08, com sede na Rua Francisco de Oliveira, 692, CEP 84.900-000, no município de Ibaiti-PR, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente, Sr. Robson da Silva Reis, brasileiro, divorciado, portador da CI/RG n.º 8.047.695-7/SSP/PR, inscrito no CPF/MF n.º 009.141.289-73, **ATESTA**, para todos os fins de direito e a quem possa interessar que o profissional Dr. JOEL ROLIM DE MOURA JUNIOR, CRM/PR 32862, prestou atendimento ético e profissional com os pacientes e equipe de saúde na área de Saúde Mental no Municipal de Ibaiti, de 2017 até o presente momento.

Ibaiti-PR, 17 de Agosto de 2020.

**Robson da Silva Reis**  
PORTARIA Nº 1577, DE 10 DE ABRIL DE 2019  
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE  
MUNICIPAL DE IBAITI

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE MUNICIPAL DE IBAITI-PR  
CNPJ/MF 80.617.319/0001-08  
Robson da Silva Reis  
Presidente

(43) 3546-7350

Rua Francisco de Oliveira, 692 – 84.900-000 – Ibaiti – PR



**ESTADO DO PARANA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL SIQUEIRA CAMPOS**  
 Relatório de Comprovante de Abertura de Processos

000206

Filtros aplicados ao relatório

Número do processo: 1362.0000779/2020

Número do processo: 1362.0000779/2020  
 Solicitação: 2 - LICITAÇÕES  
 Número do documento:  
 Réquerente: 23678 - HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA  
 Beneficiário:  
 Endereço:  
 Complemento:  
 Loteamento: Condomínio:  
 Telefone: Celular:  
 E-mail:  
 Local da protocolização: 001.000.000 - Prefeitura Municipal de Siqueira Campos  
 Localização atual: 001.000.000 - Prefeitura Municipal de Siqueira Campos  
 Org. de destino:  
 Protocolado por: Juliana Rosa  
 Situação: Não analisado Em trâmite: Não Procedência: Interna Prioridade: Normal  
 Protocolado em: 19/08/2020 11:25 Previsto para: Concluído em:  
 Súmula: ENVELOPE Nº 02 - PROPOSTA DE PREÇOS  
 EDITAL Nº 012/2020.

Número único: 86C.M90.596-R8

Número do protocolo: 11670

CPF/CNPJ do requerente: 19.810.642/0001-84

CPF/CNPJ do beneficiário:

Bairro:

Município:

Fax:

Notificado por: Não notificar

Atualmente com: Juliana Rosa

Observação:

Juliana Rosa  
 (Protocolado por)

HIPERMED - SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA  
 (Requerente)



HiperMed

**HIPERMED SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA**

**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**

**CNPJ/MF 19.810.642/0002-65**

**CNES 9465286**

**CRM/PR 9452**

**CRM/MT 2466**

**ENVELOPE Nº 02 – PROPOSTA DE PREÇO**

**MODALIDADE: CHAMADA PÚBLICA**

**EDITAL Nº. 012/2020**

**TIPO: CREDENCIAMENTO**

**Objeto:** Refere-se à processo de seleção e Chamamento Público de empresas especializadas, para prestação de serviços de especialidades médicas e nutricionistas, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para atender as necessidades do município de Siqueira Campos – PR.

**HIPERMED SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA**

**CNPJ/MF 19.810.642/0001-84**

000207



HIPERMED SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA  
CNPJ/MF 19.810.642/0001-84  
CNPJ/MF 19.810.642/0002-65  
CNES 9465286  
CRM/PR 9452  
CRM/MT 2466

000208

### PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

Processo nº: /2020  
Modalidade/ Chamada Publica:/2020  
Tipo: Chamada Publica nº /2020  
Edital: 12/2020

**Objeto:** Refere-se à Processo de Seleção e Chamada Publica de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas e Nutricionistas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos – PR.

Apresenta sua proposta conforme os Itens e preços, estabelecidos no anexo II deste edital.

#### Lote 01 – Médico Pediatra

<u>Especialidade</u>	<u>Local de Atuação</u>	<u>Discriminação do Serviço</u>	<u>Requisitos Mínimos</u>	<u>Quant. mês</u>	<u>Unid.</u>	<u>Valor por consulta</u>	<u>Valor Mensal</u>
Pediatra	UNIDADES BASICAS DE SAÚDE	Teto de Consultas semanal, sendo disponibilizadas quota de até 50 consultas semanais.	Médico Pediatra, devidamente registrado junto ao CRM/PR, com experiência comprovada na área;	200/mês	Consulta	R\$ 80,86	R\$ 16.172,80

#### Lote 02 – Médico Ultrassonografia

<u>Especialidade</u>	<u>Local de Atuação</u>	<u>Discriminação do Serviço</u>	<u>Requisitos Mínimos</u>	<u>Quant. mês</u>	<u>Unid.</u>	<u>Valor por exame</u>	<u>Valor Mensal</u>
Ultrassonografia	POSTO CENTRAL	Operar o aparelho de Ultrassonografia da Secretaria Municipal de Saúde, em atendimentos por quota, e através de solicitação médica, a ser disponibilizados duas vezes por semana, executando os exames de USG Clínicos, Obstétricos e Ginecológicos elaborando o laudo com o resultado diagnóstico do mesmo	Médico Clínico Geral ou Especialista, com Capacitação devidamente comprovada na área de Ultrassonografia, com experiência comprovada.	130/mês	Exame	R\$ 100,00	R\$ 13.000,00

Matriz: Av. Iguazu, 261, Sala 05, Centro – Tel.: 41-3121-3636 – CEP 85.877-000 São Miguel do Iguazu-PR  
Filial: Av. Historiador Rubens de Mendonça. 1856 – Sala 07 – Jardim Aclimação – CEP 78.050-280 – Cuiabá/MT  
Escritório Administrativo: Rua Pasteur, 273 – Batel – CEP 80.250-080 – Curitiba/PR  
e-mail: [diretoria@hipermed.med.br](mailto:diretoria@hipermed.med.br) – site: [www.hipermed.med.br](http://www.hipermed.med.br)

Lote 03 – Médico Obstetra/ Mastologista

Especialidade	Local de Atuação	Discriminação do Serviço	Requisitos Mínimos	Quant.mês	Unid.	Valor por consulta	Valor Mensal
Gineco Obstetra / Mastologista	POSTO CENTRAL	Teto de Consultas semanal, sendo disponibilizadas quota de até 50 consultas semanais distribuídas em atendimentos de Ginecologia, Mastologia e Gestantes do Programa de Pré-Natal Municipal	Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialidade de Gineco Obstetra e Mastologista Registrado no Conselho Regional de Medicina, e Título de Especialista na área fornecido pela Sociedade Brasileira da Categoria/Associação Médica Brasileira, experiência comprovada	200/mês	Cons.	R\$ 64,00	R\$ 12.800,00

Lote 04 – Médico Psiquiatra (Saúde Mental)

Especialidade	Local de Atuação	Discriminação do Serviço	Requisitos Mínimos	Quant.	Unid.	Valor por consulta	Valor Total
Saúde Mental	CENTRO DE ESPECIALIDADE UBS CENTRAL	Teto de Consultas semanais, sendo disponibilizadas quota de até 40 consultas semanais para o Departamento de saúde e 10 consultas semanais para o Departamento de Educação., compatibilizando atendimentos coletivos junto a Equipe de NASF/NAPS, assim como participação em palestras e ações de prevenção em saúde que estão previstas dentro do calendário Municipal de Saúde, bem como atender demanda proveniente do Departamento de Educação (atendimento em saúde mental para alunos da rede municipal de educação).	Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialização em Área de Saúde Mental, e experiência comprovada na área com a apresentação de no mínimo 1 Atestado de Capacidade Técnica.	200/mês	Cons.	R\$ 71,66	R\$ 14.332,00





**HIPERMED SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA**  
CNPJ/MF 19.810.642/0001-84  
CNPJ/MF 19.810,642/0002-65  
CNES 9465286  
CRM/PR 9452  
CRM/MT 2466

000210

**Lote 05 – Nutricionista**

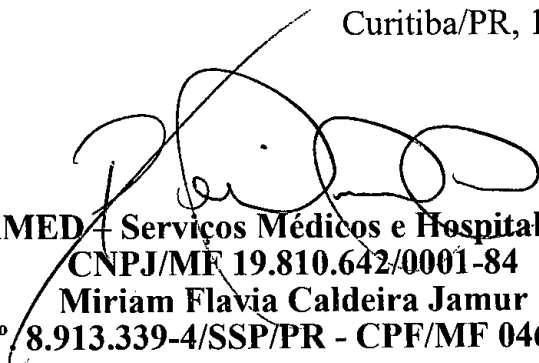
<u>Especialidade</u>	<u>Local de Atuação</u>	<u>Discriminação do Serviço</u>	<u>Requisitos Mínimos</u>	<u>Quant. mês</u>	<u>Unid.</u>	<u>Valor Mensal</u>
Nutricionista	Secretaria de Educação	Prestação de suporte técnico e fiscalização no fornecimento de merenda escolar.	Diploma de conclusão de curso de nutrição com registro ativo em conselho da classe profissional	30 hs/ semana	R.T	R\$ 2.785,37

**Valor Mensal Estimado é de: R\$ 59.090,17 (cinquenta e nove mil e noventa reais e dezessete centavos).**

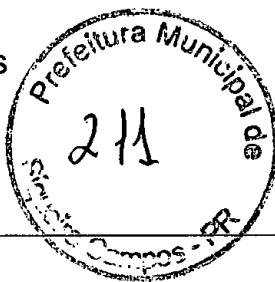
**Identificação da Proponente:**

**HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.**  
CNPJ/MF 19.810.642/0001-84  
CRM 9.452 - CNES 9465286  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento  
Representante Legal: Miriam Flavia Caldeira Jamur  
CI/RG nº. 8.913.339-4/SSP/PR  
CPF/MF 046.672.249-40  
ENDEREÇO: Av. Iguazu, 261, Sala 01, Centro, São Miguel do Iguazu-PR,  
TELEFONE: 41-3121-3636, 41-99689-1114  
E-MAIL: [diretoria@hipermed.med.br](mailto:diretoria@hipermed.med.br)  
BANCO SICREDI – AGÊNCIA Nº. 0710 – C/C Nº. 80.786-6

Curitiba/PR, 17 de agosto de 2020.

  
**HIPERMED – Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.**  
CNPJ/MF 19.810.642/0001-84  
Miriam Flavia Caldeira Jamur  
CI/RG nº. 8.913.339-4/SSP/PR - CPF/MF 046.672.249-40

Matriz: Av. Iguazu, 261, Sala 05, Centro – Tel.: 41-3121-3636 – CEP 85.877-000 São Miguel do Iguazu-PR  
Filial: Av. Historiador Rubens de Mendonça. 1856 – Sala 07 – Jardim Aclimação – CEP 78.050-280 – Cuiabá/MT  
Escritório Administrativo: Rua Pasteur, 273 – Batel – CEP 80.250-080 – Curitiba/PR  
e-mail: [diretoria@hipermed.med.br](mailto:diretoria@hipermed.med.br) – site: [www.hipermed.med.br](http://www.hipermed.med.br)



## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O(a) Prefeito Municipal, FABIANO LOPES BUENO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente pela Lei Nr. 8.666/93 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela Comissão de Licitações, resolve:

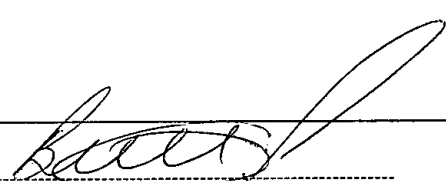
01 - HOMOLOGAR E ADJUDICAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nr.: 63/2020  
b) Licitação Nr.: 12/2020-IL  
c) Modalidade: Inexigibilidade de Licitação  
d) Data Homologação: 25/08/2020  
e) Data da Adjudicação: Sequência: 0  
f) Objeto da Licitação : O presente chamamento objetiva o credenciamento de empresas prestadoras de serviços de saúde, aptas à prestação de serviços de especialidades médicas e nutricionista, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para atender as necessidades do Município de Siqueira Campos - PR conforme especificações contidas no ANEXO II do presente edital.

	Qtde de Itens	Média Descto (%)	(em Reais R\$) Total dos Itens
- 012085 - HIPERMED - SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES	5	0,0000	554.272,44
- 003731 - OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA - ME	5	0,0000	154.800,00
	10		709.072,44

02 - Autorizar a emissão da(s) nota(s) de empenho correspondente(s).

Dotação(ões): 2.112.3.3.90.39.00.00.00.00 (153), 2.112.3.3.90.39.00.00.00.00 (155), 2.131.3.3.90.39.00.00.00.00 (339),  
2.134.3.3.90.39.00.00.00.00 (367), 2.134.3.3.90.39.00.00.00.00 (368)

  
FABIANO LOPES BUENO



# Prefeitura Municipal de Siqueira Campos

Estado do Paraná

LEGISLATURA 2017/2020

Rua Marechal Deodoro, 1837 – CEP: 84.940-000 Fone/fax: (43) 3571-1122



CONTRATO Nº 138/2020 DE INEXIGIBILIDADE DE LICITACAO Nº 12/2020 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICIPIO DE SIQUEIRA CAMPOS E A EMPRESA OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA ME.

Objeto: : Refere-se à Processo de Seleção e Chamada Publica de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços de Especialidades Médicas e Nutricionistas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde e Educação, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos - PR.

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SIQUEIRA CAMPOS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E A EMPRESA OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA ME, VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS SOLICITADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE SIQUEIRA CAMPOS – PR.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o MUNICIPIO DE SIQUEIRA CAMPOS, pessoa jurídica de direito público interno, com sede a Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 1837, Centro, inscrita no CNPJ/MF 76.919.083/0001-89, doravante denominado CONTRATANTE, sendo neste ato representado pelo Prefeito Municipal Fabiano Lopes Bueno, brasileiro, casado, professor, portador da Cédula de Identidade RG nº 4.657.066-9 SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob nº 855.416.729-53, residente e domiciliado em Siqueira Campos, Estado do Paraná, e a empresa OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA ME, inscrita no CNPJ/MF sob nº 17.455.590/0001-40, com sede a Rua Manoel de Moura Bueno, nº 160, Bairro Centro, na cidade de Ibaiti-Pr, doravante denominada CONTRATADA, representada neste ato pelo (representante ou procurador legal) senhor ALEXANDRE MACHADO DE OLIVEIRA, de nacionalidade BRASILEIRA, inscrito no CPF nº 026.337.329-97, têm justo e firmado entre si este Contrato, decorrente do, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, normas gerais da Lei 8.666/93 de licitações e contratos administrativos, com alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8883/94 e Lei 9648/98, e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente CONTRATO mediante as cláusulas e condições seguintes:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto o Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas para Prestação de Serviço de Especialidades médicas, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as Necessidades do Município de Siqueira Campos – PR.

PARÁGRAFO ÚNICO – A execução dos serviços será de acordo com a proposta apresentada pelo credenciado, enumerando o quantitativo físico, especificando-o por procedimentos comprovadamente realizados pelo CONTRATADO e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e de Siqueira Campos.

## CLÁUSULA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde acompanhará a execução do presente CONTRATO, conforme cláusula anterior, utilizando-se das normas, fluxos operacionais e autorizativos descritos neste instrumento, discriminados na cláusula terceira e pela atuação contínua da sua supervisão ambulatorial, ficando a cargo da respectiva secretária designar o servidor responsável a fiscalização e controle dos serviços prestados.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS E DA COBERTURA

PARÁGRAFO PRIMEIRO - São compromissos da CONTRATANTE:



- Depositar em conta bancária específica do CONTRATADO os recursos financeiros estipulados neste CONTRATO, de acordo os serviços prestados no mês referente e pela devida autorização da Secretaria de Saúde, respeitando-se o limite máximo mensal, com a apresentação da fatura comprovando a execução dos procedimentos contratados;
- Receber, conferir e dar quitação à prestação de contas apresentadas pelo CONTRATADO;
- Promover o acompanhamento da execução do presente CONTRATO;
- Publicar em extrato o presente CONTRATO, assim como quaisquer atos dele decorrentes no órgão oficial de publicação do Município.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO - São compromissos do CONTRATADO

- a) Aplicar derivados deste CONTRATO exclusivamente nos fins previstos na cláusula primeira deste CONTRATO;
- b) Realizar a totalidade dos Serviços contratados, na forma, especificações, prazos e demais condições estipuladas neste CONTRATO;
- c) Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas e previdenciários (encargos sociais diretos e indiretos), respondendo, ainda, pelo seguro de responsabilidades civis e criminais como também por eventuais prejuízos causados a terceiros ou ao Município, resultante de imperícia, imprudência ou negligência;
- d) Encaminhar relatório mensal constando de nome do paciente, endereço, data e tipo de procedimento realizado.

#### CLÁUSULA QUARTA - PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - PREÇO - O preço da presente contratação atende ao abaixo especificado (conforme proposta vencedora adjudicada):

##### MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA

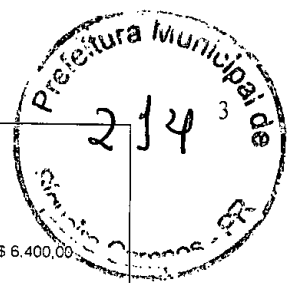
LOTE 02

Especialidade	Local de Atuação	Discriminação do Serviço	Requisitos Mínimos	Quant.mês	Unid.	Valor por exame	Valor Mensal
Ultrassonografia	POSTO CENTRAL	Operar o aparelho de Ultrassonografia da Secretaria Municipal de Saúde, em atendimentos por quota, e através de solicitação médica, a ser disponibilizados duas vezes por semana, executando os exames de USG Clínicos, Obstétricos e Ginecológicos elaborando o laudo com o resultado diagnóstico do mesmo	Médico Clínico Geral ou Especialista, com Capacitação devidamente comprovada na área de Ultrassonografia, com experiência comprovada	65/mês	Exame	R\$ 100,00	R\$ 6.500,00

##### MÉDICO GINECO OBSTETRA / MASTOLOGISTA

LOTE 03

Especialidade	Local de Atuação	Discriminação do Serviço	Requisitos Mínimos	Quant.mês	Unid.	Valor por consulta	Valor Mensal
---------------	------------------	--------------------------	--------------------	-----------	-------	--------------------	--------------



Gineco Obstetra / Mastologista	POSTO CENTRAL	Teto de Consultas semanal, sendo disponibilizadas quota de até 25 consultas semanais distribuídas em atendimentos de Ginecologia, Mastologia e Gestantes do Programa de Pré-Natal Municipal	Graduação em Medicina com registro no Conselho Regional de Medicina CRM/PR, com Especialidade de Gineco Obstetra e Mastologista Registrado no Conselho Regional de Medicina, e Título de Especialista na área fornecido pela Sociedade Brasileira da Categoria/Associação Médica Brasileira, experiência comprovada	100/mês	Cons.	R\$ 64,00	R\$ 6.400,00
--------------------------------	---------------	---	---	---------	-------	-----------	--------------

4.2 - VALOR - O valores unitários das consultas bem como os valores dos procedimentos seguirão inalterados durante a vigência do contrato, o quantitativo poderá ser alterado conforme exposto na CLAUSULA QUARTA item 4.3.

4.3 - Se o número de empresas credenciadas ultrapassar as necessidades da Administração será feito rodizio, e se houver número menor de empresas será feito rateio.

4.4 - FORMA DE PAGAMENTO - A Secretaria Municipal de Saúde transferirá ao CONTRATADO recursos financeiros no VALOR CORRESPONDENTE AOS SERVIÇOS EFETUADOS DURANTE O MÊS E OS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS, em conformidade com os valores discriminados na proposta apresentada pela proponente. Após emissão da nota fiscal competente e relatório emitido pelas Secretarias Municipais com resumo dos atendimentos e procedimentos efetuados no mês.

#### CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes das contratações previstas neste Edital correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

3.3.90.39.50.99.00	Demais serviços médicos, hospitalar, odontológico e ambulatorial		
(153) 19.001.12.361.0042.2.112.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	1000	Departamento Mun. de Ensino
(155) 19.001.12.361.0042.2.112.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	1104	Departamento Mun. de Ensino
(367) 20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	1000	Departamento de Saúde
(368) 20.002.10.301.0075.2.134.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	1303	Departamento de Saúde
(339) 20.002.10.301.0075.2.131.3.3.90.39.00.00.00	Outros serviços de terceiros - PJ	1494	Departamento de Saúde

#### CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado MENSALMENTE conforme valor correspondente aos atendimentos e procedimentos realizados pelo profissional credenciado, devidamente conferido e vistado pelo Secretário, após emissão da nota fiscal competente ou relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE

Os valores previstos neste CONTRATO serão fixos e irremovíveis durante o período de sua vigência, salvo pela superveniência de nova política econômica com determinação diversa, ou salvo alteração da tabela SUS divulgada por Portaria do Ministério da Saúde, hipótese em que a cláusula do valor poderá ser revista e alterada, por meio de competente termo aditivo, mediante solicitação e justificativa formal da empresa, com apresentação de planilha e documentos que comprovem o impacto da mudança nos custos.

#### CLÁUSULA OITAVA - MODIFICAÇÕES E ADITAMENTOS

A CONTRATANTE poderá alterar unilateralmente o presente contrato, com as devidas justificativas, nas hipóteses do Artigo 65 da Lei nº 8.666/93. O Contrato poderá ser Prorrogado conforme artigo 57, Inciso II da Lei 8.66/93.



## CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

9.1 - A CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o presente contrato conforme os motivos seguintes:

- I. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- II. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III. A lentidão no seu cumprimento;
- IV. O não atendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- V. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do parágrafo primeiro, do Artigo 67 da Lei 8.666/93;
- VI. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- VII. A dissolução da sociedade ou o falecimento do CONTRATADO;
- VIII. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do CONTRATO.

9.2 - A rescisão do contrato poderá ser por acordo entre as partes ou determinada por ato unilateral e escrito da Administração.

9.3 - Em caso de rescisão unilateral, obrigam-se às partes a providenciar aviso prévio, assegurado o prazo necessário à realização de novo certame licitatório, devendo a CONTRATANTE comunicar a rescisão com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e a CONTRATADA comunicar a rescisão com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA

O presente Contrato vigorará por 12 (doze) meses, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Siqueira Campos – PR, para dirimir qualquer ação ou pendência que porventura advenha do presente instrumento, renunciando, expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento em 02(duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal. O presente instrumento é abaixo assinado e entra em vigor, nesta data.


Siqueira Campos – PR, 26 de agosto de 2020.

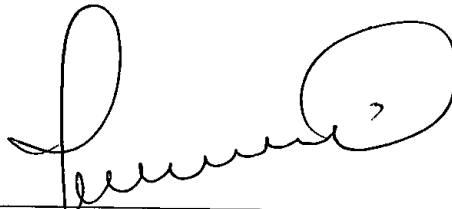
CONTRATANTE  
Fabiano Lopes Bueno

Prefeito Municipal

CONTRATADO  
OLIVEIRA CLINICA MEDICA LTDA ME.

TESTEMUNHAS

  
\_\_\_\_\_  
Elisandra Cristina Galvão  
RG 7.234.799-4

  
\_\_\_\_\_  
Felipe Melich  
RG: 35.692.544-4/SP

