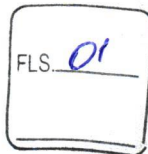




MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 998410496



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD. 033/2025

SECRETARIA REQUISITANTE: **SECRETARIA DE SAUDE**

SETOR: **ADMINISTRATIVO**

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: **JUREMA MONTEIRO DOS SANTOS**

NOME: **JUREMA MONTEIRO DOS SANTOS**

CARGO: **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAUDE**

EMAIL: **JUREMAMONTEIRO68@GMAIL.COM**

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Contratação de empresa terceirizada, entidades públicas, filantrópicas, privadas prestadoras de serviços de profissionais na área da saúde no âmbito do município de Santa Maria do Oeste –Pr.

Em atendimento a legislação vigente, o presente instrumento visa analisar a viabilidade da contratação de forma a melhor atender as necessidades da administração.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Ante a necessidade do município em ofertar atendimento na área da saúde aos pacientes usuários do SUS, do município de Santa Maria do Oeste, faz-se necessário à contratação de profissionais para suprir a demanda de atendimentos nestas unidades.

Profissional enfermeiro (a) e técnico de enfermagem para atuar junto a secretaria municipal de saúde atendendo a demanda da população.

Profissional de fisioterapia, para atuar junto as unidades básicas de saúde, devido ao aumento da demanda de pacientes necessitando de atendimento seja ela em loco ou domiciliar.

Profissional de fonoaudiologia, para atuar junto a secretaria para compor equipe multidisciplinar para atender demanda de pacientes autistas no município.

Profissional de psicologia com especialidade ABA, para atuar junto a secretaria para compor equipe multidisciplinar para atender demanda de pacientes autistas no município.

Profissional de radiologia, para atuar junto ao pronto atendimento urgência e emergência bem como demanda espontânea.

Profissional de nutrição, para atuar junto as unidades básicas de saúde, e pronto atendimento.

Profissional auxiliar saúde bucal, para atuar junto as unidades básicas de saúde, e pronto atendimento.

A atenção à saúde deve centrar suas diretrizes e esforços sempre na oferta de serviços de qualidade aos usuários de sua rede, de maneira hierarquizada, acolhedora, resolutiva e humana. A cadeia qual compõe a assistência plena em saúde vai desde a atenção primária em saúde até os procedimentos mais complexos, qual possui garantia de acesso por meio do Sistema Único de Saúde (SUS);

Diante á situação ao falecimento da única sócia e administradora da empresa qual o município mantinha vínculo contratual/credenciamento (processos de inexigibilidade nºs 08,11 e14/2023) para prestação de serviços de saúde e considerando que a demanda de atendimento não pode ficar desfalcados de profissionais.

Neste sentido, é notável a enorme importância desses serviços para que possa se atender o fluxo de pacientes que buscam atendimento nas unidades mencionadas.

A Secretaria Municipal de Saúde vem buscando efetivar ações e projetos necessários para elevar a qualidade na oferta de serviços em saúde aos seus munícipes, sempre com foco no fortalecimento e potencialização de seu protagonismo de agente de transformação social.

3. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES

A contratação está incluída no plano de contratações anual, onde visa garantir a continuidade e qualidade dos serviços. A proposta abrange a identificação das necessidades em diversas especialidades, de enfermagem e técnico de enfermagem.

Os recursos financeiros necessários estão alocados no orçamento municipal e essa inclusão reafirma o compromisso da gestão com a população e com os gastos públicos.

PROFISSIONAL	V. ANUAL
FISIOTERAPEUTA 40 HORAS	48.002,76
ENFERMEIRO 40 HORAS	57.000,00
PSICOLOGA 40 HORAS	57.600,00
NUTRICIONISTA	44.952,72

TECNICO DE RADIOLOGIA	32.903,28
TECNICO DE ENFERMAGEM	39.900,00



Já os serviços abaixo descritos não foram previstos no PCA, porem devido a alta demanda de pacientes neurodivergentes com necessidade de atendimento especializado, a contratação de fonoaudiólogos é essencial para garantir o atendimento a pacientes com necessidades específicas, como aqueles que passaram por cirurgias que afetam a fala ou a voz, bem como pacientes com diagnostico de autismo e demais condições neurodivergentes.

Auxiliar técnico em saúde bucal (ASB baseia-se no aumento a eficiência dos atendimentos odontológicos ofertados nas unidades básicas de saúde, otimizando a rotina do cirurgião-dentista e oferecendo um atendimento de maior qualidade aos pacientes. A contratação de um ASB contribui para o bom funcionamento do consultório, desde a recepção e organização dos materiais até o auxílio no processo de tratamento

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	Valor de Mercado
FONOAUDIOLOGA COM ESPECIALIZAÇÃO EM ATENDIMENTO DE PACIENTES NEURODIVERGENTES COM CARGA HORARIA DE 20 HORAS SEMANAIS/04 HORAS DIARIAS PARA ATUAL JUNTO A EQUIPE MULTI PROFISSIONAL	R\$ 4.247,51
AUXILIAR TECNICO EM SAUDE BUCAL	R\$ 1.518,00

4. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. OS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DESTINADOS À COBERTURA DAS DESPESAS DECORRENTES DO CONTRATO CORRERÃO POR CONTA DOS RECURSOS CONSIGNADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, EM ANEXO.

5. ESTIMATIVA PRELIMINAR DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Para fins de elaboração do cálculo do valor estimado, foram considerados parâmetros previstos em contratações similares de outros entes públicos e através de pesquisa de preço.

Item	TOTAL:
01	R\$ 306.856,8
02	R\$ 306.856,8
03	R\$ 76.714,2
04	R\$ 218.797,8
05	R\$ 87.519,12
06	R\$ 56.400,00
07	R\$ 57.600,00
08	R\$ 56.400,00
09	R\$ 56.400,00
10	R\$ 93.312,00
11	R\$ 25.430,40
TOTAL GERAL:	R\$ 1.342.287,12

6. GRAU DE PRIORIDADE DA DEMANDA

(X) ALTA () MÉDIA () BAIXA

Solicitamos prioridade neste processo devido a necessidade de profissionais para compor equipes ESF, equipe CAPS e pronto atendimento bem como profissionais para atender junto a equipe multi nos atendimento a pacientes TEA, para prestação de serviços de saúde, no momento estamos com profissionais contratados em regime de urgência por 60 dias para que este processo possa ocorrer em tempo não causando prejuízos ao atendimentos.

7. INDICAÇÃO DE VINCULAÇÃO OU DEPENDENCIA COM OUTROS PROCESSOS.

Este processo não possui vinculo com as demais secretarias, pois se trata de profissionais específicos da área da saúde.

8. IDENTIFICAÇÃO E CIÊNCIA DO DEMANDANTE

Jurema Monteiro dos Santos
JUREMA MONTEIRO DOS SANTOS
 Sec. Mun. De Saúde

9. IDENTIFICAÇÃO E CIÊNCIA DOS INTEGRANTES TÉCNICOS

Karina de F. de Oliveira
Karina Fatima de Oliveira
FISCAL DO CONTRATO

Patricia de Sene
Patricia de Sene
FISCAL DE CONTRATO

CNPJ: 95.684.544/0001-26
Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000 - Fone/Fax: (042)
998410496



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

SOLICITAÇÃO DE DEMANDA Nº 33/2025

OBJETO: Contratação de profissionais de saúde para atender as demandas dos estabelecimentos de saúde.

Responsáveis pela elaboração:
Jurema Monteiro do Santos - Secretária de Saúde.
Patricia de Sene – Assessora em Saúde.

SANTA MARIA DO OESTE - PR
JUNHO-2025
ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR - ETP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

INTRODUÇÃO

1.1. A presente análise tem por objetivo demonstrar a viabilidade técnica e econômica do credenciamento de pessoas jurídicas de direito privado para prestação de serviços médicos de saúde complementar que tenham habilitação para o exercício das funções previstas no edital, na secretaria municipal de saúde do Município de Santa Maria do oeste;

1.2. Natureza dos serviços;

1.2.1. O objeto a ser credenciado é caracterizado como serviços especializados para empresa que contenha profissionais formados nas respectivas áreas conforme especificações constantes no presente Estudo Técnico.

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO.

1.1. Trata-se de credenciamento de pessoas jurídicas de direito privado para prestação de serviços de saúde complementar, aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Santa Maria do Oeste, com a realização de consultas, exames, procedimentos, entre outros conforme especificações definidas no presente ETP, Termo de Referência e Edital.

1.2.O Credenciamento aumenta não só a quantidade de profissionais de saúde para atendimento ao público, como também a qualidade dos serviços prestados, podendo ser credenciadas empresas

prestadoras de serviços de diversas especialidades, trazendo benefícios à população, que necessitam de um atendimento digno e eficaz.

1.3.O Sistema Único de Saúde (SUS), sob a égide da Constituição Federal de 1988, busca mecanismos para afiançar o acesso universal aos serviços de saúde, pela garantia do exercício do direito à saúde, elevado ao patamar de direito essencial em função de sua ligação intrínseca com o direito à vida e à dignidade da pessoa humana, no âmbito da positivação dos direitos sociais atribuída pela Carta Magna.

1.4. Como o município de Santa Maria do Oeste, não possui corpo de profissionais o suficiente que possam atender tais demandas e para que não haja nenhum dano tanto para a população como para o poder público, é necessário que se faça tal processo para que os trabalhos que são desempenhados nas Unidades de Saúde, pronto atendimento e CAPS não sofram danos com a interrupção e/ou falta dos serviços de saúde. Os principais fatores que justificam a contratação de novos profissionais incluem:

- **Garantia da Qualidade dos Atendimentos:** A saúde pública exige um padrão elevado de qualidade que só pode ser assegurado por uma equipe composta por médicos, psicólogos e dentistas, entre outros, bem treinados e qualificados. Isso é essencial para atender à crescente complexidade dos casos e assegurar que os atendimentos sigam as melhores práticas.
- **Rotatividade de Profissionais:** A dinâmica do mercado de trabalho, marcada pela saída de profissionais por aposentadorias, mudanças de carreira ou outros motivos, pode prejudicar a continuidade dos serviços. Portanto, um cadastro ativo de profissionais prontos para a contratação assegurará que haja

sempre pessoas capacitadas disponíveis para manter o fluxo de atendimentos.

- **Fortalecimento das Ações Preventivas e de Saúde Pública:** A implementação de programas de prevenção e promoção da saúde é fundamental para o bem-estar da comunidade. A contratação de novos profissionais permitirá a ampliação e o fortalecimento dessas iniciativas, garantindo que a população receba informações e cuidados adequados.
- **Atendimento Humanizado:** Profissionais com formação e experiência aprimoradas são essenciais para oferecer um atendimento mais humanizado, que respeite as necessidades e singularidades de cada paciente. Isso não apenas melhora a experiência do usuário, mas também promove melhores resultados em saúde.
- **Alinhamento com Políticas de Saúde:** As contratações estarão alinhadas às diretrizes e políticas de saúde pública vigentes, assegurando que as ações do município estejam em conformidade com as normas e exigências do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.5 - Caso o profissional indicado pela contratada necessite deslocar-se do local de execução do serviço a Serviço do Município como acompanhamento de pacientes, reuniões, cursos ou outros deslocamentos necessários para o desempenho de suas atividades serão ressarcidas diretamente a este profissional, em conta pessoal, as despesas devidamente comprovadas. ex: (alimentação e pernoite etc.). Sem Ônus para a empresa credenciada. O comprovante das despesas deverá ser atestado pelo secretário responsável pela pasta.

Portanto, a necessidade da contratação é uma estratégia vital que visa não apenas preencher lacunas, mas também garantir a excelência dos serviços prestados e a efetividade das ações de saúde. Através de credenciamento, buscaremos os profissionais que mais se encaixam nas nossas necessidades e valores, assegurando um atendimento de qualidade à população.

2. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL - PCA

A contratação de profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros bem como fisioterapeutas e psicólogos estão incluídos no plano de contratações anual, onde visa garantir a continuidade e qualidade dos serviços.

Já os demais profissionais como fonoaudiólogo e técnico em saúde bucal não foram inseridos no PCA, porém devido ao aumento de usuários autistas houve a necessidade de contratação para que esta secretaria de saúde forneça aos pacientes e familiares atendimento de qualidade, já em relação ao técnico em saúde bucal se faz necessário devido a equipe ESF da UBS Ouro Verde estar incompleta por falta deste profissional, atrasando ou dificultando os atendimentos odontológicos ofertados pelo SUS municipal.

A proposta abrange a identificação das necessidades em diversas especialidades.

Os recursos financeiros necessários estão alocados no orçamento municipal e essa inclusão reafirma o compromisso da gestão com a população e com os gastos públicos.

PROFISSIONAL	V. ANUAL
FISIOTERAPEUTA 40 HORAS	48.002,76
ENFERMEIRO 40 HORAS	57.000,00
PSICOLOGA 40 HORAS	57.600,00
NUTRICIONISTA	44.952,72

TECNICO DE RADIOLOGIA	32.903,28
TECNICO DE ENFERMAGEM	39.900,00
VALOR TOTAL ANUAL	

3. **LEVANTAMENTO DE MERCADO, QUE CONSISTE NA ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS, E JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR**

O levantamento de mercado é uma etapa essencial no processo de contratação. Ele visa analisar as alternativas disponíveis e justificar a escolha da solução mais adequada para atender às demandas locais de saúde de forma eficiente, eficaz e de caráter emergencial.

A Lei nº 14.133/2021, que estabelece os princípios gerais para licitações e contratos, não exige obrigatoriamente três orçamentos, mas recomenda que se procure pelo menos três, se possível, para garantir a melhor relação custo-benefício, situações onde se justificativa o motivo da impossibilidade de obter 03 orçamentos recomendáveis devido a alguns fatores:

- **Poucos fornecedores no mercado:** Se apenas dois fornecedores se encaixarem no objeto da licitação ou aquisição.
- **Localização geográfica:** Se os fornecedores estiverem em locais distantes, tornando a pesquisa de preços mais difícil.
- **Tempo limitado:** Se o tempo para a licitação ou aquisição for curto, dificultando a solicitação de mais orçamento

Neste sentido para fins de orçamentação e análise de vantajosidade da solução, foram priorizados os parâmetros previstos em contratações similares de outros entes públicos.

Análise das Alternativas Possíveis

1. Contratação Direta de Profissionais de Saúde:

- **Descrição:** Implica na seleção e contratação de profissionais diretamente pela administração pública.
- **Vantagens:**
 - Controle total sobre a qualidade e competências dos profissionais contratados.
 - Maior alinhamento com as políticas de saúde pública locais.
 - Possibilidade de fomentar um modelo de trabalho mais humanizado e centrado no paciente.
- **Desvantagens:**
 - Processo mais demorado que pode gerar lacunas temporárias no atendimento.
 - Necessidade de criação e manutenção de uma estrutura administrativa que avalie e gerencie os profissionais.

2. Parcerias com Entidades Privadas:

- **Descrição:** Acordos colaborativos com clínicas ou hospitais privados para fornecimento de serviços de saúde.
- **Vantagens:**
 - Agilidade na contratação, permitindo a

implementação rápida de programas e atendimentos emergenciais.

- Possibilidade de acesso a especialidades que possam não estar disponíveis na rede pública.

- **Desvantagens:**

- Potencial redução do controle sobre a qualidade dos serviços.
- Dependência de terceiros que pode comprometer a continuidade no atendimento.

3. Concursos Públicos:

- **Descrição:** Processo seletivo com critérios transparentes para a contratação de profissionais.

- **Vantagens:**

- Garantia de um processo justo e democrático na seleção, promovendo a diversidade e a inclusão.
- Estabilidade dos profissionais, contribuindo para um atendimento de longo prazo.

- **Desvantagens:**

- Longos períodos até a efetivação dos profissionais, o que pode resultar em lacunas temporárias de atendimento.

4. Terceirização de Serviços de Saúde:

- **Descrição:** Contratação de empresas especializadas para fornecer serviços específicos de saúde.

- **Vantagens:**

- Flexibilidade e eficácia na gestão operacional, podendo se adaptar a picos de demanda.
 - Acesso a tecnologias e práticas inovadoras que podem ser mais ágeis do que as implementadas internamente.
- **Desvantagens:**
- Risco de comprometer a qualidade do serviço e a continuidade do atendimento.
 - Potencial aumento de custos a longo prazo, dependendo dos termos do contrato.

Justificativa Técnica e Econômica

Diante das alternativas avaliadas, a escolha da **contratação via credenciamento** de profissionais de saúde se apresenta como a solução mais apropriada. Essa decisão é respaldada por fundamentos técnicos e econômicos:

- **Qualidade e Controle:** A possibilidade de selecionar os profissionais diretamente permite um maior controle sobre as competências e habilidades, garantindo que os serviços prestados sejam sempre de alta qualidade.
- **Sustentabilidade:** A contratação direta pode ser mais econômica a longo prazo, uma vez que evita os custos e taxas adicionais frequentemente associados a parcerias e terceirizações. Isso garante que os recursos disponíveis sejam utilizados de maneira eficiente.
- **Atendimento Personalizado:** Com profissionais diretamente integrados à rede de saúde do município, há uma maior oportunidade de oferecer um atendimento mais humanizado,

que respeite a diversidade cultural e social da população.

- **Alinhamento com Políticas Públicas:** A opção por contratação direta assegura que os serviços estejam em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as políticas de saúde pública locais, promovendo um atendimento coerente e efetivo.

Assim, o levantamento de mercado não apenas apresenta as opções disponíveis no momento, mas fundamenta a decisão que busca garantir a máxima eficiência, qualidade e humanização dos serviços de saúde sendo a escolha

4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, INCLUSIVE DAS EXIGÊNCIAS RELACIONADAS À MANUTENÇÃO E À ASSISTÊNCIA TÉCNICA, QUANDO FOR O CASO.

4.1. Diante da demanda existente no município, o credenciamento visa atender à necessidade da população, garantindo o acesso a saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), através dos serviços de atenção primária, atuando de forma preventiva, evitando possíveis problemas de saúde pública.

4.2. A formalização desse credenciamento possibilitará o atendimento nas especialidades já mencionadas e não disponíveis nas unidades de saúde municipais e ainda, aumentar a oferta de serviços já existentes, atendendo as demandas dos munícipes.

4.3. Logo, se faz necessário o credenciamento de prestadores de serviços na área da saúde para suprir a demanda de profissionais.

A solução proposta, ao focar exclusivamente na contratação de profissionais qualificados, assegura que o município poderá oferecer atendimento de saúde de qualidade à população.

4.4. ATRIBUIÇÕES

4.4.1- ATRIBUIÇÕES GERIAS PARA CADA PROFISSIONAL:

ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA ENFERMEIRO (A) EM UNIDADE BASICA DE SAUDE (UBS):

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o enfermeiro desempenha diversas funções, desde consultas e procedimentos até a supervisão de equipes e a gestão de serviços de saúde. Suas atribuições podem ser divididas em assistência clínica, gestão e promoção da saúde, com foco na atenção primária e na continuidade do cuidado.

Atribuições Detalhadas:

- **Assistência Clínica:**

- **Consulta de Enfermagem:** Avalia a saúde do paciente, realiza exames clínicos e diagnósticos, elabora planos de cuidados e fornece orientações sobre saúde e tratamento.
- **Procedimentos:** Realiza procedimentos técnicos e científicos, como administração de medicamentos, coleta de amostras, curativos, sondagens, entre outros.
- **Visitas Domiciliares:** Acompanha pacientes com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, e fornece orientação sobre tratamento e prevenção.
- **Acolhimento e Classificação de Risco:** Realiza a triagem e avaliação inicial do paciente, identificando seus riscos e necessidades.

- **Gestão e Supervisão:**

- **Supervisão de Equipe:** Orienta e supervisiona auxiliares e técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais da saúde.

- **Gestão de Serviços:** Planeja, organiza e avalia as ações de saúde da unidade, buscando a melhoria da qualidade dos serviços.
- **Planejamento e Avaliação:** Elabora planos de trabalho, indicadores de desempenho e programas de saúde, visando a melhoria dos resultados.
- **Promoção da Saúde:**
 - **Educação em Saúde:** Realiza atividades educativas e orientações sobre saúde, prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis.
 - **Intervenções no Território:** Participa de ações intersetoriais, como a articulação com escolas e outras entidades, para promover a saúde da população.
 - **Acompanhamento de Programas:** Realiza o acompanhamento de programas de saúde, como o Programa Bolsa Família, e auxilia na execução de ações de saúde.

Em resumo, o enfermeiro na UBS é um profissional fundamental para a atenção primária à saúde, desempenhando um papel de destaque na assistência clínica, gestão e promoção da saúde da comunidade

ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA ENFERMEIRO (A) PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

Em geral, as atribuições detalhadas de um enfermeiro em um pronto atendimento (PA) incluem o acolhimento, triagem, avaliação clínica, execução de procedimentos, administração de medicamentos,

monitoramento da evolução do paciente, comunicação com a equipe de saúde, educação em saúde e organização do ambiente de trabalho.

Acolhimento e Triagem: O enfermeiro recebe o paciente, avalia suas necessidades e realiza a triagem para determinar a gravidade e a urgência do caso, orientando o fluxo de atendimento.

Avaliação Clínica: A avaliação clínica do paciente é crucial para identificar a condição e determinar o tratamento adequado, incluindo a avaliação de sinais vitais, história clínica e exame físico.

Execução de Procedimentos: O enfermeiro pode realizar procedimentos como administração de medicamentos, aplicação de curativos, coleta de amostras para exames, sondagem, instalação de cateteres, entre outros, seguindo os protocolos e normas de segurança.

Administração de Medicamentos: O enfermeiro é responsável pela administração segura de medicamentos, verificando a prescrição, a dosagem, o tempo de administração e as contraindicações.

Monitoramento da Evolução: O enfermeiro acompanha a evolução do paciente, monitorando os sinais vitais, a resposta ao tratamento e os possíveis efeitos colaterais.

Comunicação: O enfermeiro comunica as informações relevantes sobre o paciente para a equipe de saúde, incluindo médicos, técnicos de enfermagem e outros profissionais.

Educação em Saúde: O enfermeiro pode realizar educação em saúde para o paciente e seus familiares, orientando sobre o tratamento, os cuidados em casa e a prevenção de complicações.

Organização do Ambiente: O enfermeiro zela pela organização e limpeza do ambiente de trabalho, garantindo a segurança e o conforto do paciente.

Outras Atribuições:

- Participar de plantões e revezamentos, transmitindo informações relevantes sobre o paciente para a equipe seguinte.
- Revisar prontuários e garantir a qualidade da documentação.
- Zelar pela estrutura física do PA, incluindo equipamentos e materiais.
- Participar da gestão do estoque de materiais e medicamentos.
- Auxiliar na capacitação e treinamento da equipe de enfermagem.
- Participar de reuniões e eventos para atualização profissional.

ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA ENFERMEIRO (A) EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:

A atuação do enfermeiro em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é multifacetada, abrangendo desde o acolhimento e atendimento individual, passando por atividades terapêuticas, educação em saúde, visita domiciliar, administração de medicamentos e participação em grupos terapêuticos. Além disso, o enfermeiro realiza atividades administrativas, como a organização das equipes de trabalho e dos processos de enfermagem, e participa da discussão de casos e elaboração de projetos terapêuticos singulares.

Atividades Assistenciais:

- **Acolhimento e Atendimento:**

O enfermeiro recebe o usuário do CAPS, oferece acolhimento e realiza atendimentos individuais e/ou em grupo, abordando suas necessidades e dificuldades.

- **Atividades Terapêuticas:**

Participa da elaboração e execução de atividades terapêuticas, como grupos terapêuticos, oficinas e atividades recreativas, buscando promover a recuperação e o bem-estar dos usuários.

- **Educação em Saúde:**

Realiza atividades de educação em saúde, orientando os usuários e seus familiares sobre a importância do tratamento, o uso de medicamentos, a prevenção de complicações e a promoção da saúde mental.

- **Visita Domiciliar:**

Realiza visitas domiciliares para acompanhar os usuários em seu ambiente familiar e fornecer apoio e orientação aos familiares.

- **Administração de Medicamentos:**

Administra medicamentos prescritos pelo médico, seguindo as normas de segurança e higiene.

- **Sistematização da Assistência de Enfermagem:**

Realiza a sistematização da assistência de enfermagem, elaborando planos de cuidados individualizados e monitorando a evolução dos usuários.

Atividades Administrativas e de Equipe:

- **Organização das Equipes de Trabalho:**

Organiza e coordena as atividades das equipes de enfermagem, garantindo a eficiência e a qualidade da assistência.

- **Discussão de Casos:**

Participa da discussão de casos, buscando identificar os fatores que contribuem para o sofrimento psíquico dos usuários e elaborando estratégias de intervenção.

- **Elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares:**

Participa da elaboração de projetos terapêuticos singulares, que são planos de cuidado individualizados, elaborados em conjunto com a equipe multiprofissional e o usuário.

- **Apoio Matricial:**

Oferece apoio matricial às equipes de saúde, orientando sobre a atenção em saúde mental e outras áreas.

Competências Específicas:

- **Conhecimento em Saúde Mental:**

Possui conhecimento sobre a saúde mental, os transtornos mentais e as práticas de enfermagem em saúde mental.

- **Habilidade em Relacionamento Terapêutico:**

É capaz de estabelecer um relacionamento terapêutico com os usuários, baseado na empatia, no respeito e na escuta ativa.

- **Habilidade em Trabalho em Equipe:**

Trabalha em equipe com outros profissionais de saúde, buscando a integração e a colaboração.

- **Habilidade em Educação em Saúde:**

É capaz de educar os usuários e seus familiares sobre a saúde mental, os transtornos mentais e as práticas de enfermagem em saúde mental.

- **Habilidade em Elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares:**

É capaz de elaborar projetos terapêuticos singulares, que são planos de cuidado individualizados, elaborados em conjunto com a equipe multiprofissional e o usuário.

Em resumo, o enfermeiro no CAPS desempenha um papel fundamental na assistência aos usuários, promovendo a recuperação, o bem-estar e a qualidade de vida. Sua atuação abrange desde o acolhimento e atendimento individual, passando por atividades terapêuticas, educação em saúde, visita domiciliar e administração de medicamentos, até a participação em grupos terapêuticos e a realização de atividades administrativas e de equipe

ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA UNIDADE BASICA DE SAUDE (UBS):

Um técnico de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) realiza diversas tarefas, incluindo coletas de dados, administração de medicamentos, procedimentos básicos, educação em saúde, vacinação, visitas domiciliares e organização e controle de materiais. Sua atuação visa a promoção e proteção da saúde da população adscrita à unidade.

Atribuições Detalhadas:

- **Coleta de Dados:**

Aferição de sinais vitais (pressão arterial, temperatura, peso, altura), realização de exames simples, coleta de material para exames laboratoriais.

- **Administração de Medicamentos:**

Aplicação de injeções, curativos, administração de medicamentos conforme prescrição médica, aplicação de vacinas.

- **Procedimentos Básicos:**

Preparo de pacientes para consultas e procedimentos, auxílio em pequenas cirurgias, realização de procedimentos de acordo com sua formação.

- Educação em Saúde:

Orientação sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças, cuidados com a saúde, promoção da saúde e bem-estar.

- Vacinação:

Aplicação de vacinas conforme o calendário vacinal, participação em campanhas de vacinação.

- Visitas Domiciliares:

Acompanhamento de pacientes em seus domicílios, oferecendo cuidados e orientação.

- Participação em Programas de Saúde:

Colaboração em programas de saúde como hipertensão, diabetes, saúde da mulher, saúde da criança, atenção à saúde de adolescentes, entre outros.

- Organização e Controle de Materiais:

Pedido, recebimento, armazenamento e controle de medicamentos, materiais médicos, materiais de higiene, equipamentos e insumos.

- Manutenção de Estoques:

Realização de inventários, controle de validade dos produtos, garantia da qualidade e segurança dos materiais.

- Atendimento e Acompanhamento de Pacientes:

Apresentação aos pacientes, arrolamento de pertences, controle de sinais vitais, higienização, confecção de leitos, monitoramento da evolução do paciente.

- Primeiros Socorros:

Prestação de primeiros socorros em casos de acidentes ou mal súbitos.

- Auxílio em Procedimentos:

Auxílio em procedimentos invasivos, reanimação, preparação de pacientes para exames e cirurgias.

- Controle de Vacinas:

Controle da administração de vacinas, manutenção do estoque de vacinas, organização e organização da sala de vacinação.

- Participação em Ações de Grupo:

Participação em grupos de discussão sobre saúde, orientação a grupos específicos e famílias em situação de risco.

- Acompanhamento de Programas Sociais:

Acompanhamento e registro das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias de programas sociais, como o Bolsa Família.

- Cuidado da Saúde da População:

Realização de cuidado da saúde da população adscrita, priorizando a atuação na unidade de saúde.

- Mapeamento e Territorialização:

Participação do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando as necessidades da população.

- Outras Atribuições:

Outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação, conforme a necessidade da unidade.

- Segurança do Paciente:

Implementar e seguir os protocolos de segurança do paciente, atentar-se às boas práticas na administração de medicamentos.

- Limpeza e Organização:

Zelar pela limpeza e organização do ambiente de trabalho, mantendo a ordem e higiene.

- Gestão de Insumos:

Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade.

- Educação em Saúde:

Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e famílias em situação de risco.

Observações:

- As atribuições do técnico de enfermagem podem variar de acordo com a organização da unidade de saúde e as necessidades da população.
- A atuação do técnico de enfermagem é supervisionada pelo enfermeiro, que coordena a equipe e delega as tarefas.
- A função do técnico de enfermagem na atenção básica é fundamental para a promoção e proteção da saúde da população, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

- **ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM PRONTO ATENDIMENTO URGENCIA E EMERGENCIA:**

Em pronto atendimento, o técnico de enfermagem tem como atribuições principais a assistência direta ao paciente, incluindo verificação de sinais vitais, administração de medicamentos, curativos, sondas e outros procedimentos, sob supervisão do enfermeiro ou médico. Além disso, participa da equipe de saúde, auxiliando em procedimentos invasivos e na organização do ambiente de trabalho.

Atribuições Detalhadas:

- Assistência ao paciente:
 - Verificação e registro de sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, saturação de oxigênio).
 - Administração de medicamentos (oral, intramuscular, subcutânea, intravenosa).

- Realização de curativos e trocas de curativos.
- Inserção e manutenção de sondas (gástricas, vesicais).
- Preparo do paciente para exames e procedimentos.
- Auxílio em procedimentos invasivos (cateterismo venoso, coleta de sangue, etc.).
- Realização de primeiros socorros (atendimento a traumas, queimaduras, etc.).
- Auxílio em reanimação cardiopulmonar (RCR).
- Organização e manutenção do ambiente:
 - Organização do material e equipamentos de enfermagem.
 - Limpeza e higienização do ambiente de trabalho.
 - Manutenção da esterilização de instrumentos e equipamentos.
- Documentação e registro:
 - Preenchimento do prontuário do paciente.
 - Registro de procedimentos realizados.
 - Relatório de observações sobre o estado do paciente.
- Outras atribuições:
 - Auxílio na educação em saúde aos pacientes e familiares.
 - Participação em treinamentos e cursos de atualização.
 - Efetuar tricotomia.
 - Coletar material para exames.
 - Aplicar testes e exames (cutâneo, ergométrico, eletrocardiograma).
 - Controlar administração de vacinas.
 - Auxiliar em atividades diárias do paciente (higiene, alimentação, mobilidade).

Importante:

- As atribuições do técnico de enfermagem em pronto atendimento devem ser sempre realizadas sob supervisão do enfermeiro ou médico.
- O técnico de enfermagem deve estar sempre atento às mudanças no estado de saúde do paciente e relatar ao enfermeiro ou médico qualquer alteração.
- O conhecimento das normas e protocolos de segurança do paciente é fundamental para a atuação do técnico de enfermagem.

ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA PSICOLOGO (A):

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o psicólogo tem como atribuições a promoção e proteção à saúde, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e a redução de danos, visando a atenção integral à população. Suas atividades incluem o atendimento individual e em grupo, a participação em projetos de

saúde, a orientação aos profissionais da equipe e a articulação com outras áreas da saúde e assistência social.

Atribuições Detalhadas:

- **Atendimento Individual:**

Realizar atendimentos clínicos com pacientes, buscando a compreensão de suas necessidades e a promoção do bem-estar emocional.

- **Atendimento em Grupo:**

Coordenar grupos de apoio, grupos terapêuticos e atividades de educação em saúde, abordando temas relevantes para a população.

- **Participação em Projetos de Saúde:**

Colaborar na elaboração e execução de projetos de saúde, contribuindo com a perspectiva psicológica para a prevenção e promoção da saúde.

- **Orientações aos Profissionais da Equipe:**

Realizar palestras, oficinas e treinamentos para os demais profissionais da UBS, com o objetivo de promover a sensibilização sobre questões de saúde mental e a importância do trabalho interdisciplinar.

- **Articulação com Outras Áreas:**

Estabelecer parcerias com outros serviços e profissionais, como o CAPS, o CRAS e a Assistência Social, buscando a integração do atendimento e a garantia de direitos dos usuários.

- **Investigação e Pesquisa:**

Realizar estudos e pesquisas na área de saúde mental, contribuindo para a construção de conhecimentos e o desenvolvimento de novas práticas.

- **Acolhimento e Escuta:**

Oferecer acolhimento e escuta aos usuários, buscando entender suas necessidades e dificuldades.

- **Redução de Danos:**

Ajudar a reduzir os danos causados por problemas de saúde mental, como o uso de drogas e álcool, a violência e a discriminação.

- **Prevenção:**

Promover a prevenção de problemas de saúde mental, por meio da educação em saúde e da promoção de hábitos saudáveis.

- **Empoderamento:**

Ajudar os usuários a se sentirem mais empoderados e a participarem ativamente das decisões sobre sua saúde e bem-estar.

- **Trabalho em Equipe:**

Participar das reuniões de equipe, contribuindo com a discussão de casos e a elaboração de planos de ação.

- **Planejamento e Avaliação:**

Participar do planejamento das atividades da UBS, contribuindo com a definição de metas e objetivos e avaliando os resultados obtidos.

- **Atenção Domiciliar:**

Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados, que não podem se deslocar até a UBS

ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA FONOAUDIOLOGIA

A fonoaudiologia desempenha um papel crucial no atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), atuando na promoção da comunicação, linguagem e interação social. A atribuição detalhada para o fonoaudiólogo inclui a avaliação, diagnóstico, intervenção terapêutica (com uso de técnicas como Comunicação Aumentativa e Alternativa - CAA), treinamento social e colaboração com outros profissionais.

Atribuições detalhadas do Fonoaudiólogo no atendimento a pessoas com TEA:

Avaliação e Diagnóstico:

- Avaliação da comunicação verbal e não verbal (incluindo linguagem, fala, voz, audição, aspectos motores da fala e habilidades sociais).
- Análise de diferentes formas de comunicação, como ecolalia, uso de sons e gesticulações.
- Identificação de dificuldades específicas na comunicação e linguagem.

Intervenção Terapêutica:

- Desenvolvimento de plano terapêutico individualizado, baseado na avaliação e metas específicas.
- Estímulo ao desenvolvimento da linguagem, incluindo a fala, a compreensão e a expressão.
- Uso de estratégias como a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), que pode ser utilizada para auxiliar na comunicação.
- Trabalho com a linguagem corporal e habilidades de comunicação não verbal.
- Práticas terapêuticas que envolvem a brincadeira e a interação social, como jogos e livros.

Treinamento Social e Interação:

- Ensino de habilidades sociais, como cumprimentos, respeito pela vez de falar e entender os sentimentos do outro.
- Desenvolvimento de habilidades de conversação e interação, incluindo o uso adequado da linguagem.
- Trabalho com a expressão facial, contato visual e habilidades de comunicação interpessoal.

Colaboração Multidisciplinar:

- Trabalho em equipe com outros profissionais, como psicólogos, pedagogos e terapeutas ocupacionais.
- Apresentação e discussão de casos clínicos e planos terapêuticos.
- Compartilhamento de informações e orientação às famílias sobre as habilidades de comunicação do autista.

Outras áreas de atuação:

- Apoio na alimentação, deglutição, respiração e mastigação, caso existam dificuldades relacionadas.
- Orientações sobre adaptação de próteses auditivas, quando necessário.
- Atuação em ambientes escolares, com participação em projetos pedagógicos, grupos de estudo e reuniões.

ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA FISIOTERAPEUTA PRÉ-REQUISITO

A atribuição detalhada para um fisioterapeuta na Atenção Básica (AB) envolve a atuação em diversas áreas, com foco na promoção, prevenção, reabilitação e cuidados paliativos. O fisioterapeuta atua tanto na prevenção de doenças, através de atividades físicas e educação em saúde, quanto no tratamento e reabilitação de pacientes com diversas condições.

Atribuições Detalhadas:

1. 1. Ações de Prevenção e Promoção da Saúde:

- Desenvolvimento e execução de programas de atividade física para diferentes grupos populacionais (crianças, adolescentes, adultos e idosos).
- Orientação e educação em saúde para prevenção de lesões, doenças musculoesqueléticas, respiratórias, entre outras.

- Controle de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).
- Realização de visitas domiciliares para pacientes com necessidades específicas.
- Aconselhamento sobre hábitos de vida saudáveis.

2. 2. Ações de Tratamento e Reabilitação:

- Atendimento individualizado e em grupo para pacientes com diversas condições (dor, lesões, doenças respiratórias, etc.).
- Utilização de diferentes técnicas fisioterapêuticas (manual, eletro, termoterapia, exercícios, etc.).
- Realização de avaliação e tratamento de pacientes com problemas respiratórios, incluindo aqueles com dificuldades de respiração e mobilização de secreções.
- Atendimento a pacientes com AVC e outras condições neurológicas, focando na reabilitação motora e funcional.
- Atendimento a pacientes cardiopatas no pré e pós-operatório.
- Realização de procedimentos de fisioterapia respiratória em pacientes com doenças respiratórias.

3. 3. Ações de Apoio e Matriciamento:

- Apoio às equipes de saúde da família (ESF) em relação a questões de fisioterapia.
- Educação continuada para os profissionais de saúde sobre a importância da fisioterapia na AB.

- Apoio na organização do fluxo de pacientes na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

4. 4. Outras Atribuições:

- Participação em programas de saúde da comunidade.
- Realização de atendimentos domiciliares.
- Elaboração e execução de projetos de fisioterapia na APS.
- Apoio na vigilância em saúde.
- Implementação de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS).

O fisioterapeuta na AB deve ter como foco a integralidade do cuidado, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, trabalhando em equipe com outros profissionais de saúde para garantir um atendimento de qualidade à população

ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA NUTRICIONISTA.

Na atenção básica, o nutricionista realiza atividades de diagnóstico, prevenção, promoção e tratamento relacionados à alimentação e nutrição, tanto individualmente como coletivamente, com foco na segurança alimentar e nutricional e na prevenção de doenças relacionadas à alimentação.

Atribuições específicas:

- **Avaliação e diagnóstico nutricional:**

Realiza a avaliação do estado nutricional da população, identificando riscos e necessidades.

- **Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN):**

Monitora a situação alimentar e nutricional, identificando áreas de maior risco e grupos vulneráveis.

- **Educação Alimentar e Nutricional (EAN):**

Promove a educação alimentar, fornecendo informações e orientação sobre alimentação saudável e segura, com o objetivo de mudar hábitos alimentares e prevenir doenças.

- **Tratamento de distúrbios alimentares:**

Realiza o tratamento dietético de indivíduos com distúrbios alimentares, como obesidade, desnutrição e deficiências nutricionais.

- **Segurança Alimentar e Nutricional:**

Atua na garantia da segurança alimentar e nutricional, promovendo o acesso a alimentos adequados e o consumo de alimentos saudáveis.

- **Planejamento e implementação de programas:**

Participa da elaboração e implementação de programas de saúde, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

- **Integração na equipe multiprofissional:**

Trabalha em equipe com outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e assistentes sociais, para garantir um atendimento integral e multidisciplinar.

- **Liderança e articulação:**

Desempenha um papel de liderança e articulação em projetos e programas relacionados à saúde e alimentação.

- **Gestão de serviços de alimentação:**

Pode participar da gestão de serviços de alimentação, como cozinhas industriais e restaurantes, garantindo a qualidade e a segurança dos alimentos.

ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA TÉCNICO EM RADIOLOGIA

As principais atribuições do técnico em radiologia incluem a preparação e realização de exames radiológicos, a seleção de materiais e instrumentos adequados, a garantia da segurança do paciente e do ambiente, e a colaboração com outros profissionais de saúde. Eles também podem ser responsáveis pela revelação de filmes radiológicos, pelo controle de estoque e pela manutenção dos equipamentos.

Elaboração Detalhada:

- **Realização de Exames:**

O técnico em radiologia prepara o paciente para o exame, posiciona-o corretamente, seleciona os materiais e instrumentos adequados, e opera os equipamentos radiológicos para captar as imagens.

- **Proteção Radiológica:**

São responsáveis por garantir que o paciente e o ambiente sejam protegidos da exposição à radiação, utilizando equipamentos de proteção individual e seguindo as normas de segurança.

- **Controle de Qualidade:**

Realizam o controle de qualidade das imagens, garantindo que sejam de boa qualidade e permitam um diagnóstico preciso.

- **Revelação e Processamento de Imagens:**

Em alguns casos, o técnico em radiologia também pode ser responsável pela revelação de filmes radiológicos, preparando-os para que o médico radiologista os interprete.

- **Controle de Estoque e Materiais:**

Controlam o estoque de filmes, contrastes e outros materiais necessários para os exames, além de solicitar materiais quando necessário.

- **Manutenção de Equipamentos:**

Podem auxiliar na manutenção dos equipamentos radiológicos, garantindo que estejam em bom estado de funcionamento.

- **Atendimento ao Paciente:**

Realizam a recepção do paciente, prestam atendimento fora da sala de exame e orientam sobre a realização do exame.

- **Colaboração com outros Profissionais:**

Trabalham em equipe com médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, contribuindo para o diagnóstico e tratamento dos pacientes.

- A atuação em radioterapia:

O técnico em radiologia também pode atuar em radioterapia, um tratamento que utiliza radiações para destruir células tumorais.

ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

PRÉ-REQUISITOS: Requer ensino médio completo, curso completo profissionalizante em ASB.

As atribuições gerais para Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) envolvem a organização e execução de atividades de higiene bucal, preparação do paciente para atendimento, auxílio e instrumentação de profissionais em procedimentos clínicos, além de ações de promoção e prevenção em saúde bucal. O ASB também é responsável por cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos, bem como participar da organização e gerenciamento da agenda clínica e dos insumos necessários para a ESB.

Principais atribuições:

- **Organização e execução de atividades de higiene bucal:**

Preparar e instruir pacientes sobre a higiene bucal, utilizando diferentes técnicas e produtos.

- **Preparação do paciente para atendimento:**

Receber, orientar e preparar o paciente para o procedimento odontológico, garantindo conforto e segurança.

- **Auxílio e instrumentação em procedimentos clínicos:**

Auxiliar o dentista ou técnico em saúde bucal durante os procedimentos, utilizando os instrumentos e materiais necessários.

- **Ações de promoção e prevenção em saúde bucal:**

Realizar atividades de educação em saúde bucal, orientações sobre prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis.

- **Cuidado com equipamentos e ambiente:**

Manter a limpeza e organização do consultório odontológico, além de garantir a manutenção e conservação dos equipamentos.

- **Participação na organização da ESB:**

Apoiar na organização da agenda clínica, gerenciamento de insumos e na integração das ações de saúde bucal com outros membros da equipe.

- **Aplicar medidas de biossegurança:**

Realizar a limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos e do ambiente de trabalho, além de aplicar as medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos

5. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, QUE CONSIDEREM INTERDEPENDÊNCIAS COM OUTRAS CONTRATAÇÕES, DE MODO A POSSIBILITAR ECONOMIA DE ESCALA

5.1. A estimativa da quantidade foi feita da seguinte forma:

5.1.1. Levantamento pelo número de profissionais que realizam a prestação de serviços atualmente.

5.1.2. Aumento da capacidade de profissionais para corresponder ao aumento dos atendimentos nas unidades de saúde, pacientes usuários do CAPS, pronto atendimento e da necessidade de equipe multiprofissional para atender pacientes neurodivergentes, para que a saúde pública municipal em um todo não seja prejudicado.

5.1.3. Para a estimativa de preços da presente contratação, foram considerados os parâmetros adotados no mercado, baseando-se também no piso salarial de cada profissão.

5.1.4. A Secretaria de Saúde certificou-se da precisão da pesquisa de mercado constante de processos, conforme documentos anexos a este

Estudo Preliminar, realizada com base na estimativa de preços de serviços praticados.

5.1.5. Ressalta-se que a presente justificativa encontra respaldo no parágrafo 1º, do artigo 5º, da INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 65, DE 07 DE JULHO DE 2021 do MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO/SECRETARIA DE GESTÃO, o qual esclarece que "mediante justificativa da autoridade competente, será admitida a pesquisa com menos de três preços ou fornecedores". Visando boas práticas, a Secretaria Municipal de saúde adotou o parâmetro de consultar fornecedores do ramo de atuação compatível com o objeto pesquisado, tendo apenas alguns orçamentos para os itens abaixo descritos que seguem em anexo a este estudo técnico. Ainda buscou realizar uma avaliação mais crítica e criteriosa dos preços coletados.

5.1.6. O valor estimado é para o período de 12(doze) conforme apresentado na tabela a seguir;

Item	Descrição	Quant.
01	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA ATUAR JUNTO AO PRONTO ATENDIMENTO URGENCIA E EMERGENCIA –SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS.	04
02	SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (OURO VERDE, RIO DO TIGRE, SÃO MANOEL, SÃO JOSÉ).	04
03	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO AO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	01
04	SERVIÇOS DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (OURO VERDE, SÃO JOSÉ E UAPSF –	05

	CENTRO)	
05	PROFISSIONAL TECNICO EM ENFERMAGEM PARA ATUAR JUNTO AO PRONTO ATENDIMENTO URGENCIA E EMERGENCIA - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS.	02
06	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDES.	01
07	FONOAUDIOLOGA COM ESPECIALIZAÇÃO EM ATENDIMENTO DE PACIENTES NEURODIVERGENTES COM CARGA HORARIA DE 20 HORAS SEMANAIS/04 HORAS DIARIAS PARA ATUAL JUNTO A EQUIPE MULTI PROFISSIONAL.	01
08	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAUDE	01
09	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAUDE	01
10	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA EM REGINE DE 04 HORAS DIARIAS E ESCALA DE PLANTÃO	03
11	AUXILIAR TECNICO EM SAUDE BUCAL	01

5.1.6. O valor total estimado para o prazo de doze (12) meses oriundo da quantidade de profissionais solicitados e pelo período que será executado os serviços é de:

Item	TOTAL:
01	R\$ 306.856,8
02	R\$ 306.856,8
03	R\$ 76.714,2
04	R\$ 218.797,8

05	R\$ 87.519,12
06	R\$ 56.400,00
07	R\$ 57.600,00
08	R\$ 56.400,00
09	R\$ 56.400,00
10	R\$ 93.312,00
11	R\$ 25.430,40
TOTAL GERAL:	R\$ 1.342.287,12

6. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADA DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, QUE PODERÃO CONSTAR DE ANEXO CLASSIFICADO, SE A ADMINISTRAÇÃO OPTAR POR PRESERVAR O SEU SIGILO ATÉ A CONCLUSÃO DA LICITAÇÃO

1. Introdução

A estimativa do valor da contratação é fundamental para assegurar a transparência e eficiência na alocação de recursos públicos destinados aos serviços de saúde. Esta estimativa busca refletir de forma precisa os custos envolvidos na contratação de profissionais de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

2. Metodologia de Cálculo

A metodologia utilizada para a estimativa do valor envolveu a realização de pedidos de orçamento diretamente a profissionais de saúde da região. Esses orçamentos coletados foram analisados para garantir que os valores apresentados reflitam a realidade do mercado

local, considerando a carga horária e a demanda por serviços. Também foi levado em consideração tabela de preços de cargos e salários dos profissionais já atuantes do município conforme portal disponível no portal da transparência do município, afim de corresponder ao princípio da economicidade e da celeridade.

3. Preços Unitários Referenciais

A tabela a seguir apresenta os preços unitários referenciais estimados para os serviços a serem contratados, que serão pagos mensalmente:

Item	Descrição	Valor Unitário mensal (R\$)	Quant.	VALOR TOTAL
01	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM – ENFERMEIRO - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS.	R\$ 6.392,85	04	R\$ 25.571,4
02	SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (OURO VERDE, RIO DO TIGRE, SÃO MANOEL, SÃO JOSÉ).	R\$ 6.392,85	04	R\$ 25.571,4
03	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO AO CAPS.	R\$ 6.392,85	01	R\$ 6.392,85

CNPJ: 95.684.544/0001-26
 Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000 - Fone/Fax: (042)
 998410496

04	SERVIÇOS DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (OURO VERDE, SÃO JOSÉ E UAPSF – CENTRO)	R\$ 3.646,63	05	R\$ 18.233,15
05	PROFISSIONAL DE TECNICO EM ENFERMAGEM - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS.	R\$ 3.646,63	02	R\$ 7.293,26
06	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE.	R\$ 4.700,00	01	R\$ 4.700,00
07	FONOAUDIOLOGA COM ESPECIALIZAÇÃO EM ATENDIMENTO DE PACIENTES NEURODIVERGENTES COM CARGA HORARIA DE 20 HORAS SEMANAIS/04 HORAS DIARIAS PARA ATUAL JUNTO A EQUIPE MULTI PROFISSIONAL.	R\$ 4.800,00	01	R\$ 4.800,00
08	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAUDE	R\$ 4.700,00	01	R\$ 4.700,00
09	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAUDE	R\$ 4.700,00	01	R\$ 4.700,00

CNPJ: 95.684.544/0001-26
Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000 - Fone/Fax: (042)
998410496

10	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA EM REGIME DE 04 HORAS DIARIAS E ESCALA DE PLANTÃO	R\$ 2. 592,00	03	R\$ 7.776,00
11	AUXILIAR TECNICO EM SAUDE BUCAL	R\$2.119,20	01	R\$2.119,20

4 . Documentos de Suporte

4.1 - Os documentos que sustentam a estimativa de preços incluem cópias dos orçamentos recebidos. Esses documentos estão disponíveis em anexo e poderão ser classificados como sigilosos, conforme a opção da administração até a conclusão da licitação.

4.2 - O levantamento de mercado também foi constituído através do Lei nº 005/2021 que dispõe sobre o Plano de vagas, cargos e salários dos servidores públicos do município de Santa Maria do Oeste. Lei nº 097/2005 que cria cargos e salários dos servidores públicos do município de Santa Maria do Oeste.

4.3 – Conforme Ofício de numero 129/2025 referente aos salários - base dos servidores vinculados á secretaria Municipal de saúde onde apresenta tabela atualizada contendo valores conforme cargos seja ela efetivo ou comissionado vigentes no âmbito do Município de Santa Maria do Oeste.

4.4 - Tendo-se como intuito designar o preço mais próximo da realidade econômica local, afim de corresponder ao princípio da economicidade e da celeridade.

6. Conclusão

A estimativa de valor apresentada visa garantir uma contratação eficiente e transparente, sendo imprescindível para a manutenção da

qualidade dos serviços de saúde prestados à população. A definição precisa dos preços unitários assegura a viabilidade econômica da contratação e a continuidade dos serviços essenciais.

7. DA JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO / LOCAL DE ENTREGA OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

1. Justificativa para a Contratação

A proposta de contratação visa assegurar um atendimento contínuo e de qualidade à população. A integralidade no processo de contratação é essencial para garantir que os profissionais estejam disponíveis e comprometidos com a saúde da comunidade de forma consistente.

1.1 Atendimento Consistente: A contratação possibilita que os profissionais se dediquem exclusivamente ao município, criando vínculos de confiança com os pacientes e assegurando a continuidade do cuidado na prestação de serviços de saúde.

1.2 Melhor Gestão de Recursos: A presença de profissionais contratados em diferentes unidades de saúde proporciona uma melhor gestão dos recursos humanos, evitando a fragmentação do atendimento e promovendo um serviço mais coeso.

1.3 Capacidade de Resposta: Em emergências, a contratação de profissionais assegura uma resposta imediata e coordenada, aumentando a segurança e eficácia no atendimento à população.

2 Local de Entrega ou Prestação de Serviços

Os profissionais atuarão nas seguintes unidades de saúde de Santa Maria do Oeste:

- 2.1 Unidades Básicas de Saúde (UBS):** Profissionais alocados nas UBS proporcionarão atendimentos de rotina, prevenção e acompanhamento, essenciais para o bem-estar da população.
- 2.2 Pronto Atendimento:** Profissionais também estarão alocados em P.A, assegurando serviços de Consulta, urgência e emergência, além de atendimentos especializados conforme necessário.
- 2.2.1** Profissionais também estarão alocados em P.A, assegurando serviços de transporte de pacientes em transferência de urgência e emergência quando necessário.
- 2.3 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):** No CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), o enfermeiro desempenha um papel fundamental na atenção psicossocial, promovendo a reabilitação e o bem-estar dos usuários através de diversas atividades. Suas funções incluem acolhimento, atendimento a familiares, grupo de medicação, interação com pacientes, acompanhamento de refeições, participação em oficinas e educação em saúde.
- 2.4** O credenciamento das empresas para prestação de serviços médicos, será realizado por itens separados em área de atuação.

A escolha pela contratação por credenciamento com a alocação de serviços nas UBS, postos de saúde, CAPS e pronto atendimento do município é uma estratégia eficaz para atender às necessidades do momento, para os usuários do sistema único de saúde não fiquem desassistidos. Essa abordagem garante a continuidade do atendimento e fortalece a capacidade de resposta do sistema de

saúde municipal.

8. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

8.1- Atender a população de forma eficaz e humanizada, uma vez que a complexidade dos atendimentos de saúde exige a contratação de serviços fundamentais ao bom funcionamento de cada unidade de saúde e que não apresentem prejuízos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo que seja possível estruturar a rede de serviços para um diagnóstico rápido e preciso.

9. IMPACTOS AMBIENTAIS

Tal contratação não acarreta impactos ambientais.

10. VIABILIDADE DE CONTRATAÇÃO: POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE A QUE SE DESTINA

10.1 - Diante da análise realizada, concluímos que a contratação é de caráter essencial devido ao falecimento da única sócia e administradora da empresa qual o município mantinha vínculo contratual/credenciamento (processos de inexigibilidade nºs 08,11 e 14/2023) para prestação de serviços de saúde.

10.2 - Considerando que estes serviços são indispensáveis para o funcionamento desta secretaria de saúde tendo como compromisso a qualidade do atendimento e a garantia de resultados positivos para a população e para o sistema de saúde como um todo de forma hierárquica.

10.3 - Considerando ainda a análise econômica, de eficácia dos serviços pretendidos, requer, o prosseguimento pela Administração para realizar o credenciamento para prestação dos serviços de saúde para atendimento da necessidade da população do Município de Santa Maria do Oeste/PR com eficiência.

CNPJ: 95.684.544/0001-26
Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000 - Fone/Fax: (042)
998410496



Karine de F. de Oliveira
KARINE DE FÁTIMA OLIVEIRA
FISCAL DO CONTRATO

Patricia de Sene
PATRICIA DE SENE
ASSESSORA EM SAÚDE

Santa Maria do Oeste/PR, 03 de Junho de 2025.

Jurema Monteiro dos Santos
JUREMA MONTEIRO DOS SANTOS
SEC. MUN. DE SAÚDE

EMPRESA: ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA

CNPJ: 60.089.131/0001-19

ENDEREÇO: RUA ATAIDE DE PAULA, 04 – SANTO ANTONIO – SANTA MARIA DO OESTE – PR

TELEFONE: (42) 99875-9811

ORÇAMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
01	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM – ENFERMEIRO - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS.	R\$ 6.400,00

ASSINATURA DA EMPRESA:

Ana Luiza Rosa

SANTA MARIA DO OESTE

28 DE MAIO DE 2025



ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

PROPONENTE: RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93

DATA: 22 DE MAIO DE 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para Enfermeiro conforme solicitado (Valor Unitário).

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADSE BASICAS DE SAUDES.	R\$ 6.442,85

Documento assinado digitalmente:
gov.br RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
 Data: 22/05/2025 14:48:48-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME
 CNPJ: 59.855863/0001-93

EMPRESA: ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA

CNPJ: 60.089.131/0001-19

ENDEREÇO: RUA ATAIDE DE PAULA, 04 – SANTO ANTONIO – SANTA MARIA DO OESTE – PR

TELEFONE: (42) 99875-9811

ORÇAMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
02	SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADESE BASICAS DE SAUDE.	R\$ 6.400,00

ASSINATURA DA EMPRESA:

Ana Luiza Rosa

SANTA MARIA DO OESTE

28 DE MAIO DE 2025

EMPRESA: ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA

CNPJ: 60.089.131/0001-19

ENDEREÇO: RUA ATAIDE DE PAULA, 04 – SANTO ANTONIO – SANTA MARIA DO OESTE – PR

TELEFONE: (42) 99875-9811

ORÇAMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
03	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO AO CAPS.	R\$ 6.400,00

ASSINATURA DA EMPRESA:

Ana Luiza Rosa

SANTA MARIA DO OESTE

28 DE MAIO DE 2025

**ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
ENFERMAGEM**

PROPONENTE: RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93

DATA: 22 DE MAIO DE 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para Enfermeiro conforme solicitado (Valor Unitário).

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO AO CAPS.	R\$ 6.442,85

Documento assinado digitalmente
gov.br RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
Data: 22/05/2025 14:48:48-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME
CNPJ: 59.855863/0001-93

EMPRESA: ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA

CNPJ: 60.089.131/0001-19

ENDEREÇO: RUA ATAIDE DE PAULA, 04 – SANTO ANTONIO – SANTA MARIA DO OESTE – PR

TELEFONE: (42) 99875-9811

ORÇAMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
04	SERVIÇOS DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE.	R\$ 3.700,00

ASSINATURA DA EMPRESA:



SANTA MARIA DO OESTE

28 DE MAIO DE 2025



**ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
ENFERMAGEM**

PROPONENTE: RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93

DATA: 22 DE MAIO DE 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para Técnico de Enfermagem conforme solicitado (Valor Unitário).

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	SERVIÇOS DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE.	R\$ 3.696,63

Documento assinado digitalmente
gov.br RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
Data: 22/05/2025 14:56:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME
CNPJ: 59.855863/0001-93

EMPRESA: ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA

CNPJ: 60.089.131/0001-19

ENDEREÇO: RUA ATAIDE DE PAULA, 04 – SANTO ANTONIO – SANTA MARIA DO OESTE – PR

TELEFONE: (42) 99875-9811

ORÇAMENTO

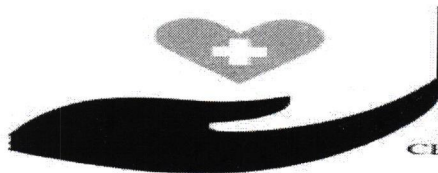
ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
05	PROFISSIONAL DE TECNICO EM ENFERMAGEM - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS.	R\$ 3.700,00

ASSINATURA DA EMPRESA:

Ana Luiza Rosa

SANTA MARIA DO OESTE

28 DE MAIO DE 2025



RJ ENFERMAGEM

R.A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN
AVENIDA JOSÉ IASTRENSKI, 543 - CENTRO
CEP: 85148-000 - CAMPINA DO SIMÃO - PARANÁ
CNPJ: 59.855.863/0001-93

FLS. 53

ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

PROPONENTE: RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93

DATA: 22 DE MAIO DE 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para Técnico de Enfermagem conforme solicitado (Valor Unitário).

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	PROFISSIONAL DE TECNICO EM ENFERMAGEM - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS.	R\$ 3.646,63

gov.br

Documento assinado digitalmente
RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
Data: 22/05/2025 14:56:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME
CNPJ: 59.855863/0001-93

EMPRESA: ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA

CNPJ: 60.089.131/0001-19

ENDEREÇO: RUA ATAIDE DE PAULA, 04 – SANTO ANTONIO – SANTA MARIA DO OESTE – PR

TELEFONE: (42) 99875-9811

ORÇAMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
06	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA COM REGIME 40 HORAS SEMANAL PARA ATUAR JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE (UBS)	R\$ 5.800,00

ASSINATURA DA EMPRESA:

Ana Luiza Rosa

SANTA MARIA DO OESTE

28 DE MAIO DE 2025



ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA

PROPONENTE: RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93

DATA: 22 DE MAIO DE 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para Psicologo conforme solicitado (Valor Unitário).

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR
061	01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA COM REGIME 40 HORAS SEMANAL PARA ATUAR JUNTO AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE (UBS)	R\$ 5.842,12

gov.br

Documento assinado digitalmente

RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

Data: 22/05/2025 14:56:36-0300

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

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855863/0001-93

EMPRESA: ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA

CNPJ: 60.089.131/0001-19

ENDEREÇO: RUA ATAIDE DE PAULA, 04 – SANTO ANTONIO – SANTA MARIA DO OESTE – PR

TELEFONE: (42) 99875-9811

ORÇAMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
07	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA REGIME 20 HORAS SEMANAL, PARA ATUAR JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO TEA.	R\$ 4.300,00

ASSINATURA DA EMPRESA:

Ana Luiza Rosa

SANTA MARIA DO OESTE

28 DE MAIO DE 2025

**ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
FONOAUDIOLOGIA**

PROPONENTE: RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93

DATA: 22 DE MAIO DE 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para Fonoaudiologo conforme solicitado (Valor Unitário).

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA REGIME 20 HORAS SEMANAL, PARA ATUAR JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO TEA.	R\$ 4.297,51

gov.br

Documento assinado digitalmente

RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

Data: 22/05/2025 14:48:48-0300

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

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855863/0001-93

**ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
FISIOTERAPIA**

PROPONENTE: RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93

DATA: 22 DE MAIO DE 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para Fisioterapeuta conforme solicitado (Valor Unitário).

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAUDE	R\$ 4.550,00

Documento assinado digitalmente
gov.br RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
Data: 22/05/2025 14:48:48-0300
Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME
CNPJ: 59.855863/0001-93

EMPRESA: ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA

CNPJ: 60.089.131/0001-19

ENDEREÇO: RUA ATAIDE DE PAULA, 04 – SANTO ANTONIO – SANTA MARIA DO OESTE – PR

TELEFONE: (42) 99875-9811

ORÇAMENTO

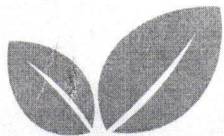
ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
08	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAUDE.	R\$ 4.500,00

ASSINATURA DA EMPRESA:

Ana Luiza Rosa

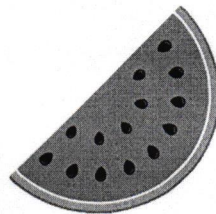
SANTA MARIA DO OESTE

28 DE MAIO DE 2025



ESPAÇO NUTRIR

JOSIELE ZERUTH NUTRICIONISTA



ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO

PROPONENTE: Espaço Nutrir

CNPJ: 40.363.762/0001-77

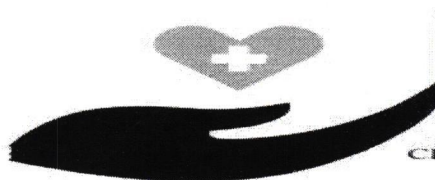
VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 dias

Segue os valores para o profissional de nutrição conforme solicitado(valor unitario).

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	Nutricionista 40 horas semanais/ 08 horas diárias para atuar junto a Secretaria de Saúde nas unidades básicas de saúde e/ ou pronto atendimento.	4.700,00

Santa maria do Oeste 29 de maio de 2025.


JOSIELE ZERUTH



RJ ENFERMAGEM

R.A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM
AVENIDA JOSÉ IASTRENSKI, 543 - CENTRO
CEP: 85148-000 - CAMPINA DO SIMÃO - PARANÁ
CNPJ: 59.855.863/0001-93

FLS. 61

ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO

PROPONENTE: RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93

DATA: 22 DE MAIO DE 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para Nutricionista conforme solicitado (Valor Unitário).

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAUDE.	R\$ 4.550,00

gov.br

Documento assinado digitalmente
RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
Data: 22/05/2025 14:56:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855863/0001-93

EMPRESA: ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA

CNPJ: 60.089.131/0001-19

ENDEREÇO: RUA ATAIDE DE PAULA, 04 – SANTO ANTONIO – SANTA MARIA DO OESTE – PR

TELEFONE: (42) 99875-9811

ORÇAMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
09	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAUDE.	R\$ 4.500,00

ASSINATURA DA EMPRESA:

Ana Luiza Rosa

SANTA MARIA DO OESTE

28 DE MAIO DE 2025



ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA

PROPONENTE: RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93

DATA: 22 DE MAIO DE 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para Técnico em Radiologia conforme solicitado (Valor Unitário).

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA EM REGIME DE 04 HORAS DIARIAS E ESCALA DE PLANTÃO	R\$ 2.422,00

gov.br

Documento assinado digitalmente

RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

Data: 22/05/2025 14:56:36-0300

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

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855863/0001-93

EMPRESA: ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA

CNPJ: 60.089.131/0001-19

ENDEREÇO: RUA ATAIDE DE PAULA, 04 – SANTO ANTONIO – SANTA MARIA DO OESTE – PR

TELEFONE: (42) 99875-9811

ORÇAMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
10	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA EM REGIME DE 04 HORAS DIARIAS E ESCALA DE PLANTÃO.	R\$ 2.400,00

ASSINATURA DA EMPRESA:

Ana Luiza Rosa

SANTA MARIA DO OESTE

28 DE MAIO DE 2025

EMPRESA: ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA

CNPJ: 60.089.131/0001-19

ENDEREÇO: RUA ATAIDE DE PAULA, 04 – SANTO ANTONIO – SANTA MARIA DO OESTE – PR

TELEFONE: (42) 99875-9811

ORÇAMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
11	AUXILIAR TECNICO EM SAUDE BUCAL.	R\$ 1.550,00

ASSINATURA DA EMPRESA:

Ana Luiza Rosa

SANTA MARIA DO OESTE

28 DE MAIO DE 2025



Município de Santa Maria do Oeste

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

Rua Jose de França Pereira, nº 10 - CEP.: 85.230-000- Fone/Fax: (042) 3644-1359

FLS. 66

OFÍCIO Nº 129/2025 – RH/SMO

Santa Maria do Oeste, 10 de junho de 2025.

À Senhora

JUREMA MONTEIRO DOS SANTOS

Secretário Municipal de Saúde

Assunto: Informações sobre salários-base dos servidores da Secretaria de Saúde

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção à solicitação referente aos salários-base dos servidores vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, encaminhamos, abaixo, tabela atualizada contendo os valores conforme cargos efetivos e comissionados vigentes no âmbito deste Município.

Cargo	Tabela	Nível	Salarial	Código	Nível	Valor Salarial
Aux. Consultório Dentário 40 Horas	15	25A	R\$	1.518,00		
Dentista 20 Hs	16	04A	R\$	4.247,51		
Dentista 40 Hs	16	05A	R\$	5.792,12		
Enfermeiro 40 Horas	017A	06C	R\$	6.392,85		
Fisioterapeuta 40 Horas	16	22A	R\$	5.792,12		
Fonoaudiólogo 20 Horas	16	10A	R\$	4.247,51		
Psicólogo 20 Hs	16	12A	R\$	4.247,51		
Psicólogo 40 Hs	16	23A	R\$	5.792,12		
Técnico Em Enfermagem 40 Horas	017A	03C	R\$	3.646,63		
Nutricionista 20 Horas	16	21A	R\$	2.548,43		

Informamos que os valores apresentados referem-se aos salários-base, não incluindo adicionais legais, gratificações, ou eventuais benefícios concedidos.

Permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Marcos Antônio de Lima

Servidor – Departamento de Recursos Humanos
Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste – PR


95.684.544/0001-26
SANTA MARIA DO OESTE
PREFEITURA MUNICIPAL
Rua José de França Pereira, 10
Centro - CEP 85230-000
SANTA MARIA DO OESTE - PR.



Município de Santa Maria do Oeste - 2025
Saldo das contas de despesa
Calculado em: 12/06/2025

Página: 1									
Órgão / Unidade / Projeto ou Atividade / Conta de despesa / Fonte de recurso (F. PADRÃO/ ORIG/ APL/ DES/ DET)									
						Valor autorizado	Valor atualizado	Líquido empenhado	Saldo atual
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE						751.700,00	1.016.700,00	944.707,25	71.992,75
002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE						751.700,00	1.016.700,00	944.707,25	71.992,75
10.301.1001.2080 Atividades do Fundo Municipal de Saúde						751.700,00	1.016.700,00	944.707,25	71.992,75
3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA									
03240	E	00000	00000107/00/00	Recursos Ordinários (Livres)		120.000,00	170.000,00	168.990,50	1.009,50
03240	EA	00000	00000107/00/00	Recursos Ordinários (Livres)		0,00	100.000,00	34.909,00	65.091,00
03250	E	00303	03030102/00/00	Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		631.700,00	746.700,00	740.807,75	5.892,25
Total Geral						751.700,00	1.016.700,00	944.707,25	71.992,75

Critérios de seleção:

Data do cálculo: 12/06/2025
Ordem entre: 13 e 13
Ordem: 080
Natureza de despesa entre: 3.3.90.39.00.00 e 3.3.90.39.00.00

Marcia Renata Rosa
Marcia Renata Rosa
Contadora CRC-PR 05290410-1
CPF-036 934 189-93

FLS. 67



Município de Santa Maria do Oeste - 2025
Saldo das contas de despesa
Calculado em : 12/06/2025

Página: 1					
Órgão / Unidade / Projeto ou Atividade / Conta de despesa / Fonte de recurso (F. PADRÃO/ ORIG/ APL/ DES/ DET)	Valor autorizado	Valor atualizado	Líquido empenhado	Saldo atual	
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
10.302.1001.2077 Média e Alta Complexidade - Recursos Fundo a Fundo	300.000,00	300.000,00	19.266,24	280.733,76	
3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	300.000,00	300.000,00	19.266,24	280.733,76	
03320 E 00484 04940902/0620 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde	300.000,00	300.000,00	19.266,24	280.733,76	
Total Geral	300.000,00	300.000,00	19.266,24	280.733,76	

Critérios de seleção:

Data do cálculo: 12/06/2025
Órgão entre: 13 e 13
Ordem: 077
Natureza de despesa entre: 3.3.90.39.00.00 e 3.3.90.39.00.00

Marcia Renata Rosa
Marcia Renata Rosa
Contadora CRC-PR 052904/10-1
CPE 036 934 189-93

FLS. 68



Município de Santa Maria do Oeste - 2025
Saldo das contas de despesa
Calculado em: 12/06/2025

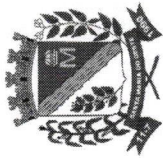
Órgão / Unidade / Projeto ou Atividade / Conta de despesa / Fonte de recurso (F. PADRÃO/ ORIG/ APL/ DES/ DET)					Valor autorizado	Valor atualizado	Líquido empenhado	Saldo atual
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					50.000,00	50.000,00	0,00	50.000,00
002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					50.000,00	50.000,00	0,00	50.000,00
10.302.1001.2083 Atenção Especializada à Saúde da Mulher					50.000,00	50.000,00	0,00	50.000,00
3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA								
03370 E 00000 00000107/00/00 Recursos Ordinários (Livres)					50.000,00	50.000,00	0,00	50.000,00
Total Geral					50.000,00	50.000,00	0,00	50.000,00

Crerios de seleoão:

Data do clculo: 12/06/2025
Orgao entre: 13 e 13
Ordem: 083
Natureza de despesa entre: 3.3.90.39.00.00 e 3.3.90.39.00.00

Marcia Renata Rosa
Marcia Renata Rosa
Contadora CRC-PR 05280410-1
CPF 036.934.189-93

FLS. 69



Município de Santa Maria do Oeste - 2025

Saldo das contas de despesa

Calculado em : 12/06/2025

Órgão / Unidade / Projeto ou Atividade / Conta de despesa / Fonte de recurso (F. PADRÃO/ ORIG/ APL/ DES/ DET)					Valor autorizado	Valor atualizado	Líquido empenhado	Saldo atual
13 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE					858.900,00	858.900,00	113.262,12	745.637,88
002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE					858.900,00	858.900,00	113.262,12	745.637,88
10.301.1001.2075 Atenção Básica - Recursos Fundo a Fundo					858.900,00	858.900,00	113.262,12	745.637,88
3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA								
03130 E 00484 04940902/06/20 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde					858.900,00	858.900,00	113.262,12	745.637,88
Total Geral					858.900,00	858.900,00	113.262,12	745.637,88

Critérios de seleção:

Data do cálculo: 12/06/2025
Órgão entre: 13 e 13
Ordem: 075
Natureza de despesa entre: 3.3.90.39.00.00 e 3.3.90.39.00.00

Marcia Renata Rosa
Marcia Renata Rosa
Contadora CRC-PR 05290410-1
CPF 036.934.189-93

FLS. 20



Município de Santa Maria do Oeste
Solicitação 97/2025



Equipamento

Página:1

Solicitação		Emitido em	Quantidade de itens
Número	Tipo		
97	Contratação de Serviço	12/06/2025	24
Solicitante		Processo Gerado	
Código	Nome	Número	
105319-1	JUREMA MONTEIRO DOS SANTOS	0/2025	
Local			
29	GABINETE SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Órgão			
13	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
Forma de pagamento		Tipo	
Descrição		Depósito bancário	
Entrega		Prazo	
Local		Dias	

Descrição:

PRECENDENCIAMENTO DE EMPRESA TERCEIRIZADA, ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR

Justificativa:

ANTE A NECESSIDADE DO MUNICÍPIO EM OFERTAR ATENDIMENTO NA ÁREA DA SAÚDE AOS PACIENTES USUÁRIOS DO SUS, DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE, FAZ-SE NECESSÁRIO À CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA SUPRIR A DEMANDA DE ATENDIMENTOS NESTAS UNIDADES.

PROFISSIONAL ENFERMEIRO (A) E TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA ATUAR JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ATENDENDO A DEMANDA DA POPULAÇÃO.

PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA, PARA ATUAR JUNTO AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DEVIDO AO AUMENTO DA DEMANDA DE PACIENTES NECESSITANDO DE ATENDIMENTO SEJA ELA EM LOCO OU DOMICILIAR.

PROFISSIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, PARA ATUAR JUNTO A SECRETARIA PARA COMPOR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA ATENDER DEMANDA DE PACIENTES AUTISTAS NO MUNICÍPIO.

PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA COM ESPECIALIDADE ABA, PARA ATUAR JUNTO A SECRETARIA PARA COMPOR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA ATENDER DEMANDA DE PACIENTES AUTISTAS NO MUNICÍPIO.

PROFISSIONAL DE RADIOLOGIA, PARA ATUAR JUNTO AO PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA BEM COMO DEMANDA ESPONTÂNEA.

PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO, PARA ATUAR JUNTO AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, E PRONTO ATENDIMENTO.

PROFISSIONAL AUXILIAR SAÚDE BUCAL, PARA ATUAR JUNTO AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, E PRONTO ATENDIMENTO.

A ATENÇÃO À SAÚDE DEVE CENTRAR SUAS DIRETRIZES E ESFORÇOS SEMPRE NA OFERTA DE SERVIÇOS DE QUALIDADE AOS USUÁRIOS DE SUA REDE, DE MANEIRA HIERARQUIZADA, ACOLHEDORA, RESOLUTIVA E HUMANA. A CADEIA QUAL COMPOE A ASSISTÊNCIA PLENA EM SAÚDE VAI DESDE A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE ATÉ OS PROCEDIMENTOS MAIS COMPLEXOS, QUAL POSSUI GARANTIA DE ACESSO POR MEIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS);

DIANTE À SITUAÇÃO AO FALECIMENTO DA ÚNICA SÓCIA E ADMINISTRADORA DA EMPRESA QUAL O MUNICÍPIO MANTINHA VÍNCULO CONTRATUAL/CREDENCIAMENTO (PROCESSOS DE INEXIGIBILIDADE N°s 08,11 E14/2023) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E CONSIDERANDO QUE A DEMANDA DE ATENDIMENTO NÃO PODE FICAR DESFALCADOS DE PROFISSIONAIS.

NESTE SENTIDO, É NOTÁVEL A ENORME IMPORTÂNCIA DESSES SERVIÇOS PARA QUE POSSA SE ATENDER O FLUXO DE PACIENTES QUE BUSCAM ATENDIMENTO NAS UNIDADES MENCIONADAS.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE VEM BUSCANDO EFETIVAR AÇÕES E PROJETOS NECESSÁRIOS PARA ELEVAR A QUALIDADE NA OFERTA DE SERVIÇOS EM SAÚDE AOS SEUS MUNICÍPIOS, SEMPRE COM FOCO NO FORTALECIMENTO E POTENCIALIZAÇÃO DE SEU PROTAGONISMO DE AGENTE DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL.

Lote
001 Lote 001

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
017738	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM 1	UND	12,00	6.392,85	76.714,20
	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENFERMEIRO - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS.				
017739	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM 2	UND	12,00	6.392,85	76.714,20
	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENFERMEIRO - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS.				
017740	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM 3	UND	12,00	6.392,85	76.714,20
	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENFERMEIRO - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS.				
017741	PROFISSIONAL DE EMFERMAGEM 4	UND	12,00	6.392,85	76.714,20
	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENFERMEIRO - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS.				



Município de Santa Maria do Oeste
Solicitação 97/2025

Página:2

017742	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS OURO VERDE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (OURO VERDE)	UND	12,00	6.392,85	76.714,20
017743	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS RIO DO TIGRE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (RIO DO TIGRE).	UND	12,00	6.392,85	76.714,20
017744	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS SÃO MANOEL SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (SÃO MANOEL).	UND	12,00	6.392,85	76.714,20
017745	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS SÃO JOSÉ SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (SÃO JOSÉ).	UND	12,00	6.392,85	76.714,20
017746	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA ATUAR NO CAPS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO AO CAPS.	UND	12,00	6.392,85	76.714,20
017747	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM UAPSF CENTRO 1 SERVIÇOS DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (UAPSF CENTRO)	UND	12,00	3.646,63	43.759,56
49	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM UAPSF CENTRO 2 SERVIÇOS DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (UAPSF CENTRO)	UND	12,00	3.646,63	43.759,56
017750	PROFISSIONAL TECNICO DER ENFERMAGEM UAPSF CENTRO 3 SERVIÇOS DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (UAPSF CENTRO)	UND	12,00	3.646,63	43.759,56
017751	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM OURO VERDE SERVIÇOS DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (OURO VERDE)	UND	12,00	3.646,63	43.759,56
017752	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM SÃO JOSÉ SERVIÇOS DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (SÃO JOSÉ)	UND	12,00	3.646,63	43.759,56
017753	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM 1 PROFISSIONAL DE TECNICO EM ENFERMAGEM - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS.	UND	12,00	3.646,63	43.759,56
017754	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM 2 PROFISSIONAL DE TECNICO EM ENFERMAGEM - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS.	UND	12,00	3.646,63	43.759,56
017755	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PSICOLOGIA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADESE BASICAS DE SAUDES	UND	12,00	4.700,00	56.400,00
756	PROFISSIONAL FONOAUDIOLOGA FONOAUDIOLOGA COM ESPECIALIZAÇÃO EM ATENDIMENTO DE PACIENTES NEURODIVERGENTES COM CARGA HORARIA DE 20 HORAS SEMANAIS/04 HORAS DIARIAS PARA ATUAL JUNTO A EQUIPE MULTI PROFISSIONAL.	UND	12,00	4.800,00	57.600,00
017757	PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAUDE	UND	12,00	4.700,00	56.400,00
017758	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE NUTRICIONISTA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAUDE	UND	12,00	4.700,00	56.400,00
017759	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA 1 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA EM REGINE DE 04 HORAS DIARIAS E ESCALA DE PLANTÃO	UND	12,00	2.592,00	31.104,00
017760	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO RADIOLOGIA 2 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA EM REGINE DE 04 HORAS DIARIAS E ESCALA DE PLANTÃO	UND	12,00	2.592,00	31.104,00
017761	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO RADIOLOGIA 3 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA EM REGINE DE 04 HORAS DIARIAS E ESCALA DE PLANTÃO	UND	12,00	2.592,00	31.104,00
017762	AUXILIAR TECNICO BUCAL AUXILIAR TECNICO EM SAUDE BUCAL	UND	12,00	2.119,20	25.430,40
				TOTAL	1.342.287,12



Município de Santa Maria do Oeste
Solicitação 97/2025

FLS. 73

Equipiano

Página:3

TOTAL GERAL 1.342.287,12



MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1238



GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE-PR

De: Gabinete do Prefeito Municipal

Para: Setor de Licitação

Preliminarmente, defiro o requerimento da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, solicitando o **"CRENCIAMENTO DE EMPRESA TERCEIRIZADA, ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR"**.

O presente processo deverá tramitar pelos setores competentes com vistas:

- 1 – à elaboração de parecer sobre a necessidade de procedimento licitatório, indicando a modalidade e o tipo de licitação a serem adotados no certame pela Assessoria Jurídica;
- 2 – à elaboração da minuta do instrumento convocatório da licitação;
- 3 – ao exame e aprovação pelo Assessor Jurídico da minuta indicada no item.

Cujo valor total estima-se em R\$ 1.342.287,12 (Um milhão trezentos e quarenta e dois mil duzentos e oitenta e sete reais e doze centavos).

Santa Maria do Oeste, 13 de junho de 2025.

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1137/1244

PARECER JURÍDICO

“O parecer facultativo é um ato opinativo que não vincula a Administração Pública ou os seus administrados, podendo esses segui-lo para melhor fundamentar suas decisões ou ignorá-lo, pois, não estão vinculados a conclusão exarada pelo parecerista”.

Em análise aos atos de desencadeamento de procedimento, verifica-se que a Secretaria de Saúde, através de sua Secretária Sra. Jurema Monteiro dos Santos, em data de 03 de Junho de 2025, solicitou a abertura de procedimento para a **“CREDENCIAMENTO DE EMPRESA TERCERIZADA, ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRIVADA PRESTADORAS DE SERVIÇO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE BO ÂMBITO DO MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR.”**, conforme relação em anexo. Sendo, que o mesmo foi deferido preliminarmente pelo Chefe do Executivo em 13 de junho de 2025.

Seguindo despacho do Chefe do Executivo, foi encaminhado ao departamento de Contabilidade o procedimento, o qual retornou sem informações de que há previsão de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das despesas, no valor de **R\$ 1.342.287,12 (Um milhão, Trezentos e quarenta e dois mil, duzentos e oitenta e sete reais e doze centavos)**, conforme faz prova de documentos acostados nos autos.

Assim, considerando o valor estimado dos gastos e natureza do objeto, e uma vez inexistente a possibilidade de dispensa ou inexigibilidade, em atendimento ao disposto no art. 79, da Lei Federal nº 14.133/21 e suas alterações, obrigatório se faz o Procedimento Licitatório para a finalidade pretendida, o que poderá ser procedido pela Modalidade **CREDENCIAMENTO**, conforme disposto no art. 37, XXXI, da Constituição Federal, e Art. 27, incisos XX e XXI, da Constituição Estadual, Portaria nº 2.576/2016 do Ministério da Saúde, nos moldes na Lei nº 14.133/2021, em seu art. 78, Inciso I. Devendo o Pregoeiro e

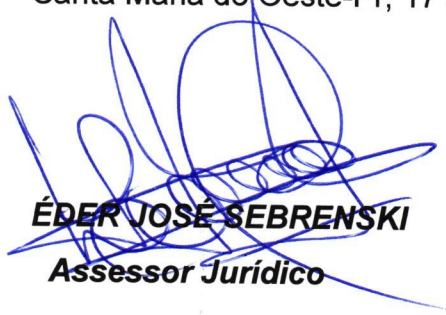
P

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1137/1244
Equipe de Apoio, observadas as formalidades legais, iniciar o processo de licitação, com a elaboração da minuta do edital.

Devendo o presente procedimento ser encaminhado a Divisão de Licitação – Comissão de Licitação, para elaboração de minuta de edital, e posteriormente a esta assessoria para aprovação.

S.M.J. É o parecer.

Santa Maria do Oeste-Pr, 17 de Junho de 2025.



ÉDER JOSÉ SEBRENSKI
Assessor Jurídico

EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS EM SAÚDE

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 006/2025

1. PREÂMBULO

1.1. O MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - PR, inscrito no CNPJ sob n.º 95.684.544/0001-26, sediado à Rua José de França Pereira, nº 10, Centro, Santa Maria do Oeste-PR, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, Portaria nº 2.567/2016 do Ministério da Saúde e demais normas pertinentes, torna pública a realização de CREDENCIAMENTO DE EMPRESA TERCEIRIZADA, ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR, no período de XX de XXXX de 2025 a XX de XXXX de 2026, conforme condições estabelecidas no presente instrumento e seus anexos.

2. DO OBJETO

2.1. O presente edital tem por objeto o CREDENCIAMENTO DE EMPRESA TERCEIRIZADA, ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR, conforme as condições estabelecidas no presente instrumento e seus anexos.

3. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da contratação, objeto deste edital, correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

Exercício	da Conta	da Funcional	Fonte de	Natureza	da Grupo da
despesa	despesa	programática	recurso	despesa	fonte
2025	3240	13.002.10.301.1001.2080	00000	3.3.90.39.00.00	Do exercício
2025	3250	13.002.10.301.1001.2080	00303	3.3.90.39.00.00	Do exercício
2025	3320	13.002.10.302.1001.2077	00494	3.3.90.39.00.00	Do exercício
2025	3370	13.002.10.302.1001.2083	00000	3.3.90.39.00.00	Do exercício
2025	3130	13.002.10.301.1001.2075	00494	3.3.90.39.00.00	Do exercício

4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar deste credenciamento as empresas interessadas:

b. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, incluindo a última alteração, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e acompanhado, no caso de sociedade por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores;

c. Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

d. Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

e. Certidão Simplificada da Junta Comercial, ou Certidão de Breve Relato do Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, ou equivalente, com data de expedição não superior a 90 (noventa) dias;

6.1.3. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

a. Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), emitido pela Secretaria da Receita Federal;

b. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Federal, mediante apresentação de Certidão Conjunta Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa) de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União expedida pela Secretaria da Receita Federal (SRF) e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) através do site www.receita.fazenda.gov.br;

c. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Estadual relativa aos Tributos Estaduais, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito (ou Positiva com Efeitos de Negativa) ou documento equivalente do Estado sede da licitante na forma da lei;

d. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Municipal relativa aos Tributos Municipais da sede da proponente, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito (ou Positiva com Efeitos de Negativa) ou documento equivalente do Município sede da licitante na forma da lei;

e. Prova de regularidade fiscal perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, mediante apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF,



a. Cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto da licitação, conforme o disposto nos respectivos atos constitutivos; e

b. Regularmente estabelecidas no País e que satisfaçam integralmente as condições deste edital e seus anexos.

4.2 Não será permitida a participação direta ou indiretamente no presente processo das empresas interessadas:

a. Que se enquadrem nas vedações previstas na Lei nº 14.133/21;

b. Que estiverem incursas nas sanções dispostas na lei nº 14.133/21;

c. Que estejam sob regime de concordata, recuperação judicial ou sob decretação de falência, em processo de recuperação judicial ou extrajudicial, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

d. Que estejam reunidas em consórcio, cooperativas, associações e semelhantes qualquer que seja a forma de constituição;

5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1. Para o credenciamento todos os documentos deverão ser protocolados no Departamento com o assunto **INTENÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO N.º 006/2025**, devendo constar todos os dados da proponente interessada bem como toda documentação exigida por meio deste edital.

5.2. Caso a proponente envie a solicitação para intenção do credenciamento com a falta de algum dos documentos solicitados por meio deste edital a mesma não será credenciada, sendo comunicada a empresa afirmando a situação de descredenciada com a relação do que não foi atendido.

5.3. Desde que atendido aos requisitos mínimos deste edital a proponente será CREDENCIADA sendo a comunicação realizada por e-mail o recebimento do credenciamento.

6. DOS DOCUMENTOS

6.1. Os documentos necessários ao credenciamento deverão ser apresentados de forma impressa conforme citado no item 5.1, devendo constar os seguintes documentos:

6.1.1. Requerimento, conforme modelo anexo II.

6.1.2. Habilitação Jurídica:

a. Registro Comercial, no caso de empresa individual;

demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei; fornecida pela Caixa Econômica Federal - CEF, através do site www.caixa.gov.br;

f. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa) de Débitos Trabalhistas - CNDT emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho, através do site www.tst.jus.br;

6.1.4. Qualificação Técnica Mínima a ser apresentada;

6.1.4.1 Para prestação dos serviços constantes no item 01, deverá ser apresentado os seguintes documentos:

a. Certificado de Regularidade da pessoa física junto ao Conselho Regional referente a área;

b. Diploma de conclusão de curso aplicável ao profissional que prestará o serviço;

6.1.5. Qualificação Econômico-Financeira:

a. Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial/Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com prazo de emissão não superior a noventa (90) dias, contados retroativamente da data de abertura da licitação.

b. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso I);

6.1.6. Deverão constar no Envelope ainda, Declarações da Licitante, elaboradas em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, sob as penas da lei:

a. De Responsabilidade, conforme modelo constante no Anexo III do presente edital;

b. De Inexistência de Fato Impeditivo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, conforme modelo constante no Anexo IV, do presente edital;

c. De Cumprimento do Disposto no Inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal, de que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem com menos de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, conforme modelo constante no Anexo V do presente edital;

6.2. A falta de quaisquer dos documentos aqui exigidos, ou sua apresentação em desconformidade com o presente edital implicará na inabilitação da proponente.



6.3. As certidões obtidas pela internet estarão sujeitas à verificação de sua validade e autenticidade pela equipe de apoio.

6.4. O agente de contratação bem como equipe de apoio reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário.

7. DO PROCEDIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

7.1 Os interessados poderão solicitar a inscrição no CREDENCIAMENTO, dentro do prazo de validade do presente edital, a qualquer momento a partir da data de publicação do presente edital estando este aberto para inscrições até a data de XXX de XXXX de 2026.

7.2 Os documentos correspondentes ao CREDENCIAMENTO de cada interessado serão examinados, na ordem de entrada, pela equipe de apoio, conforme as exigências deste Edital.

7.3 O exame da documentação entregue será efetuado em até 05 (cinco) dias úteis contados da data da sua entrega.

7.4 É facultada ao agente de contratação e equipe de apoio a promoção de diligências ou reuniões destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do Credenciamento, ou solicitar esclarecimentos adicionais aos interessados que deverão ser satisfeitos no prazo estabelecido.

7.5 Não será considerado credenciado aquele que deixar de apresentar a documentação solicitada ou apresentá-la com vícios, defeitos ou contrariando qualquer exigência contida neste instrumento.

7.6 Neste caso, o interessado será comunicado, para que corrija as falhas encontradas em sua documentação, reapresentando-a para novo exame.

7.7 Serão considerados credenciados aqueles que atenderem todas as exigências contidas neste Edital.

7.8 Caso haja mais de um interessado a credenciar no mesmo momento a ordem do credenciamento será definido pela Ordem de Protocolo.

7.9 Do ato da análise de cada proposta de credenciamento será lavrada ata circunstanciada e posterior emissão do Certificado de Registro Cadastral (CRC).

7.10 Após a lavratura, e emissão do CRC o presente processo será retornado ao setor solicitante para formalização das devidas contratações.



11.2. A autoridade competente para a aprovação do credenciamento poderá revogá-lo, a qualquer tempo, em face de razões de interesse público, por motivo de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante ato escrito e devidamente fundamentado.

11.3. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

11.4. Em caso de divergência entre disposição do Edital e das demais peças que compõem o processo, prevalece a previsão do Edital.

11.5. A conferência realizada no recebimento dos serviços não exime a responsabilidade única e exclusiva da empresa CONTRATADA, com referência à qualidade, nos termos do Código Civil Brasileiro e do Código de Defesa do Consumidor vigentes.

11.6. O Município de Santa Maria do Oeste - Pr poderá, a qualquer tempo, realizar novos credenciamentos, de qualquer interessado, pessoa jurídica, que preencha as condições mínimas exigidas no presente edital.

11.7. É vedada a transferência total ou parcial, para terceiros, do objeto do presente Edital.

11.8. O CREDENCIAMENTO não caracterizará, em hipótese alguma, vínculo empregatício com o Município de Santa Maria do Oeste - Pr.

11.9. As questões resultantes deste Edital serão dirimidas no foro da comarca de Pitanga, Estado do Paraná, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou se torne.

12. ANEXOS DO EDITAL

12.1. Integram o presente edital os seguintes anexos:

ANEXO I - Termo de Referência;

ANEXO II - Modelo de Requerimento;

ANEXO III - Modelo de declaração de Responsabilidade;

ANEXO IV - Modelo de declaração de inexistência de fato impeditivo;

ANEXO V - Modelo de declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da CF;



8. DAS PENALIDADES

8.1. O descumprimento das obrigações assumidas ensejará na aplicação, garantido o contraditório e a ampla defesa à credenciada, das sanções previstas na Lei n° 14.133/21.

9. DO RECURSO

9.1. Aos interessados é assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos Lei n° 14.133/21.

9.2. Os recursos poderão ser apresentados via e-mail (pmsmolicitacao@yahoo.com.br) ou por escrito e protocolados na secretaria municipal de licitações e contratos na Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste - Pr.

9.3. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

10. FORMA DE PAGAMENTO

10.1. A CONTRATADA terá direito somente aos valores pactuados, não podendo solicitar repasse de valores referentes a quaisquer serviços posteriores realizados.

10.2. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado mensalmente mediante a apresentação de Nota Fiscal, juntamente com o registro ponto de cada profissional.

10.3. O pagamento dos serviços será efetuado mensalmente e diretamente em conta bancária da CONTRATADA, com base nos serviços executados, de forma mensal impreterível até o 5º dia útil do mês subsequente. Juntamente com o relatório de atendimentos realizados no período, que deverá corresponder aos serviços efetivamente prestados.

10.4. A liberação do pagamento fica vinculada à comprovação da efetiva prestação dos serviços e da regularidade fiscal e trabalhista da CONTRATADA.

10.5. Caso se constate irregularidade nas faturas apresentadas, o Município, a seu exclusivo critério, poderá devolvê-las para as devidas correções. Na hipótese de devolução as faturas serão consideradas como não apresentadas para fins de atendimento às condições contratuais.

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. É facultado ao agente de contratação, em qualquer fase, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no envelope protocolado.



ANEXO VIII - Minuta do contrato.

Santa Maria do Oeste - Pr, XXX de XXXX de 2025.

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



TERMO DE REFERÊNCIA

1. **OBJETO** CREDENCIAMENTO DE EMPRESA TERCEIRIZADA, ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PR.

2. **JUSTIFICATIVA**

Ante a necessidade do município em ofertar atendimento na área da saúde aos pacientes usuários do SUS, do município de Santa Maria do Oeste, faz-se necessário a contratação de profissionais para suprir a demanda de atendimentos nestas unidades.

Profissional enfermeiro (a) e técnico de enfermagem para atuar junto a secretaria municipal de saúde atendendo a demanda da população.

Profissional de fisioterapia, para atuar junto as unidades básicas de saúde, devido ao aumento da demanda de pacientes necessitando de atendimento seja ela em loco ou domiciliar.

Profissional de fonoaudiologia, para atuar junto a secretaria para compor equipe multidisciplinar para atender demanda de pacientes autistas no município.

Profissional de psicologia com especialidade ABA, para atuar junto a secretaria para compor equipe multidisciplinar para atender demanda de pacientes autistas no município.

Profissional de radiologia, para atuar junto ao pronto atendimento urgência e emergência bem como demanda espontânea.

Profissional de nutrição, para atuar junto as unidades básicas de saúde, e pronto atendimento.

Profissional auxiliar saúde bucal, para atuar junto as unidades básicas de saúde, e pronto atendimento.

A atenção à saúde deve centrar suas diretrizes e esforços sempre na oferta de serviços de qualidade aos usuários de sua rede, de maneira hierarquizada, acolhedora, resolutiva e humana. A cadeia qual compõe a assistência plena em saúde vai desde a atenção primária em saúde até os procedimentos mais complexos, qual possui garantia de acesso por meio do Sistema Único de Saúde (SUS);



6	PROFISSIONAL ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS RIO DO TIGRE	DE 6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL PARA SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (RIO DO TIGRE) NO PERÍODO DE 12 MESES.
7	PROFISSIONAL ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS SÃO MANOEL	DE 6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL PARA SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (SÃO MANOEL) NO PERÍODO DE 12 MESES.
8	PROFISSIONAL ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS SÃO JOSÉ	DE 6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL PARA SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (SÃO JOSÉ) NO PERÍODO DE 12 MESES.
9	PROFISSIONAL ENFERMAGEM PARA ATUAR NO CAPS	DE 6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO AO CAPS NO PERÍODO DE 12 MESES.
10	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM UAPSF CENTRO 1	DE 3.646,63	43.759,56	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (UAPSF CENTRO) NO PERÍODO DE 12 MESES.
11	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM UAPSF CENTRO 2	DE 3.646,63	43.759,56	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (UAPSF CENTRO) NO PERÍODO DE 12 MESES.
12	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM UAPSF CENTRO 3	DE 3.646,63	43.759,56	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (UAPSF CENTRO) NO PERÍODO DE 12 MESES.
13	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM OURO VERDE	DE 3.646,63	43.759,56	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (OURO VERDE) NO PERÍODO DE 12 MESES.
14	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM SÃO JOSÉ	DE 3.646,63	43.759,56	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (SÃO JOSÉ) NO PERÍODO DE 12 MESES.
15	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM 1	DE 3.646,63	43.759,56	1 PROFISSIONAL DE TECNICO EM ENFERMAGEM - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS NO PERÍODO DE 12 MESES.
16	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM 2	DE 3.646,63	43.759,56	1 PROFISSIONAL DE TECNICO EM ENFERMAGEM - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS NO PERÍODO DE 12 MESES.
17	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PSICOLOGIA	DE 4.700,00	56.400,00	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE NO PERÍODO DE 12 MESES.



Diante a situação ao falecimento da única sócia e administradora da empresa qual o município mantinha vínculo contratual/credenciamento (processos de inexigibilidade nº 08, 11 e 14/2023) para prestação de serviços de saúde e considerando que a demanda de atendimento não pode ficar desfalcados de profissionais.

Neste sentido, é notável a enorme importância desses serviços para que possa se atender o fluxo de pacientes que buscam atendimento nas unidades mencionadas.

A Secretaria Municipal de Saúde vem buscando efetivar ações e projetos necessários para elevar a qualidade na oferta de serviços em saúde aos seus municípios, sempre com foco no fortalecimento e potencialização de seu protagonismo de agente de transformação social.

3. **VALOR**

O valor máximo estimado para a presente contratação é de R\$ 1.342.287,12 (um Milhão trezentos e quarenta e dois mil duzentos e oitenta e sete reais e doze centavos) para o período de XX de XXXXX de 2025 a XX de XXXXX de 2026, conforme quantitativo abaixo discriminado:

Item	Nome	Preço máximo	Valor Total por 12 meses	Descrição Complementar QTD/HORA
1	PROFISSIONAL ENFERMAGEM 1	DE 6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENFERMEIRO - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS NO PERÍODO DE 12 MESES.
2	PROFISSIONAL ENFERMAGEM 2	DE 6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENFERMEIRO - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS NO PERÍODO DE 12 MESES.
3	PROFISSIONAL ENFERMAGEM 3	DE 6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENFERMEIRO - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS NO PERÍODO DE 12 MESES.
4	PROFISSIONAL ENFERMAGEM 4	DE 6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENFERMEIRO - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS NO PERÍODO DE 12 MESES.
5	PROFISSIONAL ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS OURO VERDE	DE 6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL PARA SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (OURO VERDE) NO PERÍODO DE 12 MESES.



18	PROFISSIONAL FONOAUDIOLOGA	4.800,00	57.600,00	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGA COM ESPECIALIZAÇÃO EM ATENDIMENTO DE PACIENTES NEURODIVERGENTES COM CARGA HORARIA DE 20 HORAS SEMANAIS/04 HORAS DIARIAS PARA ATUAL JUNTO A EQUIPE MULTI PROFISSIONAL NO PERÍODO DE 12 MESES.
19	PROFISSIONAL FISIOTERAPIA	DE 4.700,00	56.400,00	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FISIOTERAPIA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAUDE NO PERÍODO DE 12 MESES.
20	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE NUTRICIONISTA	DE 4.700,00	56.400,00	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE NUTRICIONISTA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAUDE NO PERÍODO DE 12 MESES.
21	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA 1	DE 2.592,00	31.104,00	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA EM REGIME DE 04 HORAS DIARIAS E ESCALA DE PLANTÃO NO PERÍODO DE 12 MESES.
22	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA 2	DE 2.592,00	31.104,00	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA EM REGIME DE 04 HORAS DIARIAS E ESCALA DE PLANTÃO NO PERÍODO DE 12 MESES.
23	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA 3	DE 2.592,00	31.104,00	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA EM REGIME DE 04 HORAS DIARIAS E ESCALA DE PLANTÃO NO PERÍODO DE 12 MESES.
24	AUXILIAR TECNICO BUCAL	2.119,20	25.430,40	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AUXILIAR TECNICO EM SAUDE BUCAL NO PERÍODO DE 12 MESES.

4. **ATRIBUIÇÕES**4.1 **ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA CADA PROFISSIONAL:**4.1.1 **ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA ENFERMEIRO (A) PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:**

Em geral, as atribuições detalhadas de um enfermeiro em um pronto atendimento (PA) incluem o acolhimento, triagem, avaliação clínica, execução de procedimentos, administração de medicamentos, monitoramento da evolução do paciente, comunicação com a equipe de saúde, educação em saúde e organização do ambiente de trabalho.

Acolhimento e Triagem: O enfermeiro recebe o paciente, avalia suas necessidades e realiza a triagem para determinar a gravidade e a urgência do caso, orientando o fluxo de atendimento.

Avaliação Clínica: A avaliação clínica do paciente é crucial para identificar a condição e determinar o tratamento adequado, incluindo a avaliação de sinais vitais, história clínica e exame físico.



Execução de Procedimentos: O enfermeiro pode realizar procedimentos como administração de medicamentos, aplicação de curativos, coleta de amostras para exames, sondagem, instalação de cateteres, entre outros, seguindo os protocolos e normas de segurança.

Administração de Medicamentos: O enfermeiro é responsável pela administração segura de medicamentos, verificando a prescrição, a dosagem, o tempo de administração e as contraindicações.

Monitoramento da Evolução: O enfermeiro acompanha a evolução do paciente, monitorando os sinais vitais, a resposta ao tratamento e os possíveis efeitos colaterais.

Comunicação: O enfermeiro comunica as informações relevantes sobre o paciente para a equipe de saúde, incluindo médicos, técnicos de enfermagem e outros profissionais.

Educação em Saúde: O enfermeiro pode realizar educação em saúde para o paciente e seus familiares, orientando sobre o tratamento, os cuidados em casa e a prevenção de complicações.

Organização do Ambiente: O enfermeiro zela pela organização e limpeza do ambiente de trabalho, garantindo a segurança e o conforto do paciente.

Outras Atribuições:

- Participar de plantões e revezamentos, transmitindo informações relevantes sobre o paciente para a equipe seguinte.
- Revisar prontuários e garantir a qualidade da documentação.
- Zelar pela estrutura física do PA, incluindo equipamentos e materiais.
- Participar da gestão do estoque de materiais e medicamentos.
- Auxiliar na capacitação e treinamento da equipe de enfermagem.
- Participar de reuniões e eventos para atualização profissional.

4.1.2 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA ENFERMEIRO (A) EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS):

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o enfermeiro desempenha diversas funções, desde consultas e procedimentos até a supervisão de equipes e a gestão de serviços de saúde. Suas atribuições podem ser divididas em assistência clínica, gestão e promoção da saúde, com foco na atenção primária e na continuidade do cuidado.



Em resumo, o enfermeiro na UBS é um profissional fundamental para a atenção primária à saúde, desempenhando um papel de destaque na assistência clínica, gestão e promoção da saúde da comunidade.

4.1.3 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA ENFERMEIRO (A) EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:

A atuação do enfermeiro em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é multifacetada, abrangendo desde o acolhimento e atendimento individual, passando por atividades terapêuticas, educação em saúde, visita domiciliar, administração de medicamentos e participação em grupos terapêuticos. Além disso, o enfermeiro realiza atividades administrativas, como a organização das equipes de trabalho e dos processos de enfermagem, e participa da discussão de casos e elaboração de projetos terapêuticos singulares.

Atividades Assistenciais:

- **Acolhimento e Atendimento:**
O enfermeiro recebe o usuário do CAPS, oferece acolhimento e realiza atendimentos individuais e/ou em grupo, abordando suas necessidades e dificuldades.
- **Atividades Terapêuticas:**
Participa da elaboração e execução de atividades terapêuticas, como grupos terapêuticos, oficinas e atividades recreativas, buscando promover a recuperação e o bem-estar dos usuários.
- **Educação em Saúde:**
Realiza atividades de educação em saúde, orientando os usuários e seus familiares sobre a importância do tratamento, o uso de medicamentos, a prevenção de complicações e a promoção da saúde mental.
- **Visita Domiciliar:**
Realiza visitas domiciliares para acompanhar os usuários em seu ambiente familiar e fornecer apoio e orientação aos familiares.
- **Administração de Medicamentos:**
Administra medicamentos prescritos pelo médico, seguindo as normas de segurança e higiene.



Atribuições Detalhadas:

• **Assistência Clínica:**

- **Consulta de Enfermagem:** Avalia a saúde do paciente, realiza exames clínicos e diagnósticos, elabora planos de cuidados e fornece orientações sobre saúde e tratamento.
- **Procedimentos:** Realiza procedimentos técnicos e científicos, como administração de medicamentos, coleta de amostras, curativos, sondagens, entre outros.
- **Visitas Domiciliares:** Acompanha pacientes com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, e fornece orientação sobre tratamento e prevenção.
- **Acolhimento e Classificação de Risco:** Realiza a triagem e avaliação inicial do paciente, identificando seus riscos e necessidades.

• **Gestão e Supervisão:**

- **Supervisão de Equipe:** Orienta e supervisiona auxiliares e técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais da saúde.
- **Gestão de Serviços:** Planeja, organiza e avalia as ações de saúde da unidade, buscando a melhoria da qualidade dos serviços.
- **Planejamento e Avaliação:** Elabora planos de trabalho, indicadores de desempenho e programas de saúde, visando a melhoria dos resultados.

• **Promoção da Saúde:**

- **Educação em Saúde:** Realiza atividades educativas e orientações sobre saúde, prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis.
- **Intervenções no Território:** Participa de ações intersetoriais, como a articulação com escolas e outras entidades, para promover a saúde da população.
- **Acompanhamento de Programas:** Realiza o acompanhamento de programas de saúde, como o Programa Bolsa Família, e auxilia na execução de ações de saúde.



• **Sistematização da Assistência de Enfermagem:**

Realiza a sistematização da assistência de enfermagem, elaborando planos de cuidados individualizados e monitorando a evolução dos usuários.

Atividades Administrativas e de Equipe:

- **Organização das Equipes de Trabalho:**
Organiza e coordena as atividades das equipes de enfermagem, garantindo a eficiência e a qualidade da assistência.
- **Discussão de Casos:**
Participa da discussão de casos, buscando identificar os fatores que contribuem para o sofrimento psíquico dos usuários e elaborando estratégias de intervenção.
- **Elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares:**
Participa da elaboração de projetos terapêuticos singulares, que são planos de cuidado individualizados, elaborados em conjunto com a equipe multiprofissional e o usuário.
- **Apoio Matricial:**
Oferece apoio matricial às equipes de saúde, orientando sobre a atenção em saúde mental e outras áreas.
Competências Específicas:
- **Conhecimento em Saúde Mental:**
Possui conhecimento sobre a saúde mental, os transtornos mentais e as práticas de enfermagem em saúde mental.
- **Habilidade em Relacionamento Terapêutico:**
É capaz de estabelecer um relacionamento terapêutico com os usuários, baseado na empatia, no respeito e na escuta ativa.
- **Habilidade em Trabalho em Equipe:**
Trabalha em equipe com outros profissionais de saúde, buscando a integração e a colaboração.
- **Habilidade em Educação em Saúde:**
É capaz de educar os usuários e seus familiares sobre a saúde mental, os transtornos mentais e as práticas de enfermagem em saúde mental.

**Habilidade em Elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares:**

É capaz de elaborar projetos terapêuticos singulares, que são planos de cuidado individualizados, elaborados em conjunto com a equipe multiprofissional e o usuário.

Em resumo, o enfermeiro no CAPS desempenha um papel fundamental na assistência aos usuários, promovendo a recuperação, o bem-estar e a qualidade de vida. Sua atuação abrange desde o acolhimento e atendimento individual, passando por atividades terapêuticas, educação em saúde, visita domiciliar e administração de medicamentos, até a participação em grupos terapêuticos e a realização de atividades administrativas e de equipe.

4.1.4 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS):

Um técnico de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) realiza diversas tarefas, incluindo coletas de dados, administração de medicamentos, procedimentos básicos, educação em saúde, vacinação, visitas domiciliares e organização e controle de materiais. Sua atuação visa a promoção e proteção da saúde da população adscrita à unidade.

Atribuições Detalhadas:**Coleta de Dados:**

Aferição de sinais vitais (pressão arterial, temperatura, peso, altura), realização de exames simples, coleta de material para exames laboratoriais.

Administração de Medicamentos:

Aplicação de injeções, curativos, administração de medicamentos conforme prescrição médica, aplicação de vacinas.

Procedimentos Básicos:

Preparo de pacientes para consultas e procedimentos, auxílio em pequenas cirurgias, realização de procedimentos de acordo com sua formação.

Educação em Saúde:

Orientação sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças, cuidados com a saúde, promoção da saúde e bem-estar.

Vacinação:

Realização de cuidado da saúde da população adscrita, priorizando a atuação na unidade de saúde.

Mapeamento e Territorialização:

Participação do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando as necessidades da população.

Outras Atribuições:

Outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação, conforme a necessidade da unidade.

Segurança do Paciente:

Implementar e seguir os protocolos de segurança do paciente, atentar-se às boas práticas na administração de medicamentos.

Limpeza e Organização:

Zelar pela limpeza e organização do ambiente de trabalho, mantendo a ordem e higiene.

Gestão de Insumos:

Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade.

Educação em Saúde:

Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e famílias em situação de risco.

Observações:

- As atribuições do técnico de enfermagem podem variar de acordo com a organização da unidade de saúde e as necessidades da população.
- A atuação do técnico de enfermagem é supervisionada pelo enfermeiro, que coordena a equipe e delega as tarefas.
- A função do técnico de enfermagem na atenção básica é fundamental para a promoção e proteção da saúde da população, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

4.1.5 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

Aplicação de vacinas conforme o calendário vacinal, participação em campanhas de vacinação.

Visitas Domiciliares:

Acompanhamento de pacientes em seus domicílios, oferecendo cuidados e orientação.

Participação em Programas de Saúde:

Colaboração em programas de saúde como hipertensão, diabetes, saúde da mulher, saúde da criança, atenção à saúde de adolescentes, entre outros.

Organização e Controle de Materiais:

Pedido, recebimento, armazenamento e controle de medicamentos, materiais médicos, materiais de higiene, equipamentos e insumos.

Manutenção de Estoques:

Realização de inventários, controle de validade dos produtos, garantia da qualidade e segurança dos materiais.

Atendimento e Acompanhamento de Pacientes:

Apresentação aos pacientes, arrolamento de pertences, controle de sinais vitais, higienização, confecção de leitos, monitoramento da evolução do paciente.

Primeiros Socorros:

Prestação de primeiros socorros em casos de acidentes ou mal súbitos.

Auxílio em Procedimentos:

Auxílio em procedimentos invasivos, reanimação, preparação de pacientes para exames e cirurgias.

Controle de Vacinas:

Controle da administração de vacinas, manutenção do estoque de vacinas, organização e organização da sala de vacinação.

Participação em Ações de Grupo:

Participação em grupos de discussão sobre saúde, orientação a grupos específicos e famílias em situação de risco.

Acompanhamento de Programas Sociais:

Acompanhamento e registro das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias de programas sociais, como o Bolsa Família.

Cuidado da Saúde da População:

Em pronto atendimento, o técnico de enfermagem tem como atribuições principais a assistência direta ao paciente, incluindo verificação de sinais vitais, administração de medicamentos, curativos, sondas e outros procedimentos, sob supervisão do enfermeiro ou médico. Além disso, participa da equipe de saúde, auxiliando em procedimentos invasivos e na organização do ambiente de trabalho.

Atribuições Detalhadas:**Assistência ao paciente:**

Verificação e registro de sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, saturação de oxigênio).

Administração de medicamentos (oral, intramuscular, subcutânea, intravenosa).

Realização de curativos e trocas de curativos.

Inserção e manutenção de sondas (gástricas, vesicais).

Preparo do paciente para exames e procedimentos.

Auxílio em procedimentos invasivos (cateterismo venoso, coleta de sangue, etc.).

Realização de primeiros socorros (atendimento a traumas, queimaduras, etc.).

Auxílio em reanimação cardiopulmonar (RCR).

Organização e manutenção do ambiente:

Organização do material e equipamentos de enfermagem.

Limpeza e higienização do ambiente de trabalho.

Manutenção da esterilização de instrumentos e equipamentos.

Documentação e registro:

Preenchimento do prontuário do paciente.

Registro de procedimentos realizados.

Relatório de observações sobre o estado do paciente.

Outras atribuições:

Auxílio na educação em saúde aos pacientes e familiares.

Participação em treinamentos e cursos de atualização.

Efetuar tricotomia.



- Coletar material para exames.
- Aplicar testes e exames (cutâneo, ergométrico, eletrocardiograma).
- Controlar administração de vacinas.
- Auxiliar em atividades diárias do paciente (higiene, alimentação, mobilidade).

Importante:

- As atribuições do técnico de enfermagem em pronto atendimento devem ser sempre realizadas sob supervisão do enfermeiro ou médico.
- O técnico de enfermagem deve estar sempre atento às mudanças no estado de saúde do paciente e relatar ao enfermeiro ou médico qualquer alteração.
- O conhecimento das normas e protocolos de segurança do paciente é fundamental para a atuação do técnico de enfermagem.

4.1.6 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA PSICOLOGO (A):

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o psicólogo tem como atribuições a promoção e proteção à saúde, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e a redução de danos, visando a atenção integral à população. Suas atividades incluem o atendimento individual e em grupo, a participação em projetos de saúde, a orientação aos profissionais da equipe e a articulação com outras áreas da saúde e assistência social.

Atribuições Detalhadas:

- **Atendimento Individual:**

Realizar atendimentos clínicos com pacientes, buscando a compreensão de suas necessidades e a promoção do bem-estar emocional.

- **Atendimento em Grupo:**

Coordenar grupos de apoio, grupos terapêuticos e atividades de educação em saúde, abordando temas relevantes para a população.

- **Participação em Projetos de Saúde:**

Colaborar na elaboração e execução de projetos de saúde, contribuindo com a perspectiva psicológica para a prevenção e promoção da saúde.

- **Orientações aos Profissionais da Equipe:**



4.1.7 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA FONOAUDIOLOGIA

A fonoaudiologia desempenha um papel crucial no atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), atuando na promoção da comunicação, linguagem e interação social. A atribuição detalhada para o fonoaudiólogo inclui a avaliação, diagnóstico, intervenção terapêutica (com uso de técnicas como Comunicação Aumentativa e Alternativa - CAA), treinamento social e colaboração com outros profissionais.

Atribuições detalhadas do Fonoaudiólogo no atendimento a pessoas com TEA:

Avaliação e Diagnóstico:

- Avaliação da comunicação verbal e não verbal (incluindo linguagem, fala, voz, audição, aspectos motores da fala e habilidades sociais).
- Análise de diferentes formas de comunicação, como ecolalia, uso de sons e gesticulações.
- Identificação de dificuldades específicas na comunicação e linguagem.

Intervenção Terapêutica:

- Desenvolvimento de plano terapêutico individualizado, baseado na avaliação e metas específicas.
- Estímulo ao desenvolvimento da linguagem, incluindo a fala, a compreensão e a expressão.
- Uso de estratégias como a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), que pode ser utilizada para auxiliar na comunicação.
- Trabalho com a linguagem corporal e habilidades de comunicação não verbal.
- Práticas terapêuticas que envolvem a brincadeira e a interação social, como jogos e livros.

Treinamento Social e Interação:

- Ensino de habilidades sociais, como cumprimentos, respeito pela vez de falar e entender os sentimentos do outro.
- Desenvolvimento de habilidades de conversação e interação, incluindo o uso adequado da linguagem.



FLS. 82

Realizar palestras, oficinas e treinamentos para os demais profissionais da UBS, com o objetivo de promover a sensibilização sobre questões de saúde mental e a importância do trabalho interdisciplinar.

- **Articulação com Outras Áreas:**

Estabelecer parcerias com outros serviços e profissionais, como o CAPS, o CRAS e a Assistência Social, buscando a integração do atendimento e a garantia de direitos dos usuários.

- **Investigação e Pesquisa:**

Realizar estudos e pesquisas na área de saúde mental, contribuindo para a construção de conhecimentos e o desenvolvimento de novas práticas.

- **Acolhimento e Escuta:**

Oferecer acolhimento e escuta aos usuários, buscando entender suas necessidades e dificuldades.

- **Redução de Danos:**

Ajudar a reduzir os danos causados por problemas de saúde mental, como o uso de drogas e álcool, a violência e a discriminação.

- **Prevenção:**

Promover a prevenção de problemas de saúde mental, por meio da educação em saúde e da promoção de hábitos saudáveis.

- **Empoderamento:**

Ajudar os usuários a se sentirem mais empoderados e a participarem ativamente das decisões sobre sua saúde e bem-estar.

- **Trabalho em Equipe:**

Participar das reuniões de equipe, contribuindo com a discussão de casos e a elaboração de planos de ação.

- **Planejamento e Avaliação:**

Participar do planejamento das atividades da UBS, contribuindo com a definição de metas e objetivos e avaliando os resultados obtidos.

- **Atenção Domiciliar:**

Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados, que não podem se deslocar até a UBS



- Trabalho com a expressão facial, contato visual e habilidades de comunicação interpessoal.

Colaboração Multidisciplinar:

- Trabalho em equipe com outros profissionais, como psicólogos, pedagogos e terapeutas ocupacionais.
- Apresentação e discussão de casos clínicos e planos terapêuticos.
- Compartilhamento de informações e orientação às famílias sobre as habilidades de comunicação do autista.

Outras áreas de atuação:

- Apoio na alimentação, deglutição, respiração e mastigação, caso existam dificuldades relacionadas.
- Orientações sobre adaptação de próteses auditivas, quando necessário.
- Atuação em ambientes escolares, com participação em projetos pedagógicos, grupos de estudo e reuniões.

4.1.8 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA FISIOTERAPEUTA PRÉ-REQUISITO

A atribuição detalhada para um fisioterapeuta na Atenção Básica (AB) envolve a atuação em diversas áreas, com foco na promoção, prevenção, reabilitação e cuidados paliativos. O fisioterapeuta atua tanto na prevenção de doenças, através de atividades físicas e educação em saúde, quanto no tratamento e reabilitação de pacientes com diversas condições.

Atribuições Detalhadas:

Ações de Prevenção e Promoção da Saúde:

- Desenvolvimento e execução de programas de atividade física para diferentes grupos populacionais (crianças, adolescentes, adultos e idosos).
- Orientação e educação em saúde para prevenção de lesões, doenças musculoesqueléticas, respiratórias, entre outras.
- Controle de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).



- Realização de visitas domiciliares para pacientes com necessidades específicas.
- Aconselhamento sobre hábitos de vida saudáveis.

Ações de Tratamento e Reabilitação:

- Atendimento individualizado e em grupo para pacientes com diversas condições (dor, lesões, doenças respiratórias, etc.).
- Utilização de diferentes técnicas fisioterapêuticas (manual, eletro, termoterapia, exercícios, etc.).
- Realização de avaliação e tratamento de pacientes com problemas respiratórios, incluindo aqueles com dificuldades de respiração e mobilização de secreções.
- Atendimento a pacientes com AVC e outras condições neurológicas, focando na reabilitação motora e funcional.
- Atendimento a pacientes cardiopatas no pré e pós-operatório.
- Realização de procedimentos de fisioterapia respiratória em pacientes com doenças respiratórias.

Ações de Apoio e Matriciamento:

- Apoio às equipes de saúde da família (ESF) em relação a questões de fisioterapia.
- Educação continuada para os profissionais de saúde sobre a importância da fisioterapia na AB.
- Apoio na organização do fluxo de pacientes na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Outras Atribuições:

- Participação em programas de saúde da comunidade.
- Realização de atendimentos domiciliares.
- Elaboração e execução de projetos de fisioterapia na APS.
- Apoio na vigilância em saúde.
- Implementação de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS).



Trabalha em equipe com outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e assistentes sociais, para garantir um atendimento integral e multidisciplinar.

Liderança e articulação:

Desempenha um papel de liderança e articulação em projetos e programas relacionados à saúde e alimentação.

Gestão de serviços de alimentação:

Pode participar da gestão de serviços de alimentação, como cozinhas industriais e restaurantes, garantindo a qualidade e a segurança dos alimentos.

4.1.10 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA TÉCNICO EM RADIOLOGIA

As principais atribuições do técnico em radiologia incluem a preparação e realização de exames radiológicos, a seleção de materiais e instrumentos adequados, a garantia da segurança do paciente e do ambiente, e a colaboração com outros profissionais de saúde. Eles também podem ser responsáveis pela revelação de filmes radiológicos, pelo controle de estoque e pela manutenção dos equipamentos.

Elaboração Detalhada:

- Realização de Exames:

O técnico em radiologia prepara o paciente para o exame, posiciona-o corretamente, seleciona os materiais e instrumentos adequados, e opera os equipamentos radiológicos para captar as imagens.

- Proteção Radiológica:

São responsáveis por garantir que o paciente e o ambiente sejam protegidos da exposição à radiação, utilizando equipamentos de proteção individual e seguindo as normas de segurança.

- Controle de Qualidade:

Realizam o controle de qualidade das imagens, garantindo que sejam de boa qualidade e permitam um diagnóstico preciso.

- Revelação e Processamento de Imagens:

Em alguns casos, o técnico em radiologia também pode ser responsável pela revelação de filmes radiológicos, preparando-os para que o médico radiologista os interprete.

- Controle de Estoque e Materiais:



O fisioterapeuta na AB deve ter como foco a integralidade do cuidado, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, trabalhando em equipe com outros profissionais de saúde para garantir um atendimento de qualidade à população.

4.1.9 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA NUTRICIONISTA.

Na atenção básica, o nutricionista realiza atividades de diagnóstico, prevenção, promoção e tratamento relacionados à alimentação e nutrição, tanto individualmente como coletivamente, com foco na segurança alimentar e nutricional e na prevenção de doenças relacionadas à alimentação.

Atribuições específicas:

• Avaliação e diagnóstico nutricional:

Realiza a avaliação do estado nutricional da população, identificando riscos e necessidades.

• Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN):

Monitora a situação alimentar e nutricional, identificando áreas de maior risco e grupos vulneráveis.

• Educação Alimentar e Nutricional (EAN):

Promove a educação alimentar, fornecendo informações e orientação sobre alimentação saudável e segura, com o objetivo de mudar hábitos alimentares e prevenir doenças.

• Tratamento de distúrbios alimentares:

Realiza o tratamento dietético de indivíduos com distúrbios alimentares, como obesidade, desnutrição e deficiências nutricionais.

• Segurança Alimentar e Nutricional:

Atua na garantia da segurança alimentar e nutricional, promovendo o acesso a alimentos adequados e o consumo de alimentos saudáveis.

• Planejamento e implementação de programas:

Participa da elaboração e implementação de programas de saúde, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

• Integração na equipe multiprofissional:

Controlam o estoque de filmes, contrastes e outros materiais necessários para os exames, além de solicitar materiais quando necessário.

- Manutenção de Equipamentos:

Podem auxiliar na manutenção dos equipamentos radiológicos, garantindo que estejam em bom estado de funcionamento.

- Atendimento ao Paciente:

Realizam a recepção do paciente, prestam atendimento fora da sala de exame e orientam sobre a realização do exame.

- Colaboração com outros Profissionais:

Trabalham em equipe com médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, contribuindo para o diagnóstico e tratamento dos pacientes.

- A atuação em radioterapia:

O técnico em radiologia também pode atuar em radioterapia, um tratamento que utiliza radiações para destruir células tumorais.

4.1.11 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

PRÉ-REQUISITOS: Requer ensino médio completo, curso completo profissionalizante em ASB.

As atribuições gerais para Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) envolvem a organização e execução de atividades de higiene bucal, preparação do paciente para atendimento, auxílio e instrumentação de profissionais em procedimentos clínicos, além de ações de promoção e prevenção em saúde bucal. O ASB também é responsável por cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos, bem como participar da organização e gerenciamento da agenda clínica e dos insumos necessários para a ASB.

Principais atribuições:

- Organização e execução de atividades de higiene bucal:

Preparar e instruir pacientes sobre a higiene bucal, utilizando diferentes técnicas e produtos.

- Preparação do paciente para atendimento:



Receber, orientar e preparar o paciente para o procedimento odontológico, garantindo conforto e segurança.

- **Auxílio e instrumentação em procedimentos clínicos:**

Auxiliar o dentista ou técnico em saúde bucal durante os procedimentos, utilizando os instrumentos e materiais necessários.

- **Ações de promoção e prevenção em saúde bucal:**

Realizar atividades de educação em saúde bucal, orientações sobre prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis.

- **Cuidado com equipamentos e ambiente:**

Manter a limpeza e organização do consultório odontológico, além de garantir a manutenção e conservação dos equipamentos.

- **Participação na organização da ESB:**

Apoiar na organização da agenda clínica, gerenciamento de insumos e na integração das ações de saúde bucal com outros membros da equipe.

- **Aplicar medidas de biossegurança:**

Realizar a limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos e do ambiente de trabalho, além de aplicar as medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos

5. VIGÊNCIA

5.1 O prazo de vigência da contratação decorrente do presente edital será até xxx de xxxxxx de 2026.

6. LOCAIS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 A prestação dos serviços em atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e Pronto Atendimento.

7. OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS

- 10.3 Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;
- 10.4 Responder, nos termos do art. 18 e seguintes da Lei nº. 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor, pelos vícios de qualidade ou quantidade do objeto;
- 10.5 Prestar serviços com observância aos padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes;
- 10.6 Atender a todos os pacientes, seguindo as normas expedidas pela Direção Técnica;
- 10.7 Prestar esclarecimentos, a qualquer tempo, quanto à prestação de serviços, à CONTRATANTE;
- 10.8 Desenvolver suas atividades profissionais de acordo com as normas estabelecidas pela CONTRATANTE;
- 10.9 Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- 10.10 Obedecer a escala de serviços predeterminada;
- 10.11 Responsabilizar-se exclusivamente em relação a eventuais erros técnicos ou procedimentos técnicos irregulares praticados pelos profissionais do seu quadro de profissionais;
- 10.12 Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Administração Municipal, durante a execução do contrato;
- 10.13 Permitir ao Gestor do Contrato, pelo Município, a fiscalização da sua execução;
- 10.14 Participar de reuniões quando convocado;
- 10.15 Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, comercial, securitária e previdenciária, que resultem ou venham a resultar da execução do contrato a ser firmado entre as partes;
- 10.16 Manter responsabilidade ética, legal e profissional dos atendimentos prestados;
- 10.17 Comunicar por escrito à Secretaria Municipal de Saúde, no menor espaço de tempo possível, qualquer problema com o equipamento ou com o pessoal para que a Administração possa tomar as providências necessárias;



PLS 84

7.1 Comparecer ao seu local de trabalho e dele não se ausentar até a finalização de sua carga horária em conformidade ao cronograma existente organizado pela Secretaria Municipal de Saúde, atuando ética e dignamente;

7.2 Tratar com respeito e coleguismo os outros membros da equipe;

7.3 Utilizar-se com zelo e cuidado das acomodações, veículos, aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, ajudando na preservação do patrimônio e servindo como exemplo aos demais funcionários;

7.4 Dominar o conhecimento necessário para o uso adequado dos equipamentos;

7.5 Acatar e respeitar as rotinas estabelecidas;

7.6 Participar das reuniões convocadas pela direção do serviço;

7.7 Acatar as deliberações da direção.

8. DISTRIBUIÇÃO DE SETORES

8.1 Em conformidade as designações da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santa Maria do Oeste - Pr.

9. DISTRIBUIÇÃO

9.1 O Município procederá com as contratações de imediato dos primeiros credenciados com a respectiva distribuição equitativa da quantidade por profissional disponível até o fechamento das quantidades disponíveis, sendo que os demais credenciados receberão a distribuição conforme necessidade no decorrer da vigência do respectivo instrumento;

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

10.1 Executar os serviços nos dias e horários estabelecidos pela CONTRATANTE;

10.2 Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados à CONTRATANTE durante a vigência do presente contrato, inclusive os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;

- 10.18 Atender todas às exigências estabelecidas no contrato e seus anexos, assumindo inteira responsabilidade pela quantidade e qualidade dos serviços executados;
- 10.19 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo dos serviços executados;
- 10.20 Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente as obrigações assumidas no contrato;
- 10.21 Cumprir as normas internas e diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 10.22 Apresentar, mensalmente juntamente com a Nota Fiscal, relatório detalhado dos serviços realizados.



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, N.º 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

ANEXO II

REQUERIMENTO

PROponente:

Endereço:

CNPJ:

FONE:

EMAIL:

À Secretaria Municipal de Licitações e Contratos.

Ref.: CREDENCIAMENTO N.º 006/2025

1. A empresa.....estabelecida.....inscrita no CNPJ sob o nº.....através de seu representante legal Sr....., inscrito no CPF nº, vem requerer o CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ***** para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital.

2. Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:

ITEM	PROFISSIONAL	NOME	N.º REGISTRO	CPF

3. Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as cláusulas estabelecidas no referido Edital.

Atenciosamente,

[Local], ** de ***** de 2025 .

Carimbo do CNPJ/MF

(razão social, nome e assinatura do responsável legal)



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, N.º 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE IDONEIDADE

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE - PR
CREDENCIAMENTO N.º 006/2025

Com vistas à participação no CREDENCIAMENTO em epígrafe e, para todos os fins de direito, DECLARAMOS que até a presente data inexistem fatos impeditivos para nossa participação e habilitação, e estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

DECLARAMOS, ainda, que não fomos declarados inidôneos por nenhum órgão do poder público em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

[Local], ** de ***** de 2025 .

Carimbo do CNPJ/MF

(razão social, nome e assinatura do responsável legal)



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, N.º 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaramos para os devidos fins e direito, na qualidade de proponente do Credenciamento N.º 006/2025, instaurado pelo Município de Santa Maria do Oeste - Pr, que:

Assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;

Comprometemo-nos a manter, durante todo o período de vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no referido edital;

Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei nº 8078 – Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao edital e anexos do CREDENCIAMENTO N.º 006/2025;

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

[Local], ** de ***** de 2025 .

Carimbo do CNPJ/MF

(razão social, nome e assinatura do responsável legal)



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, N.º 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE - PR
CREDENCIAMENTO N.º 006/2025

Com vistas à participação CREDENCIAMENTO em epígrafe e, para todos fins de direito, DECLARAMOS que, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, que não possuímos em nosso quadro funcional menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

[Local], ** de ***** de 2025 .

Carimbo do CNPJ/MF

(razão social, nome e assinatura do responsável legal)



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-900 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

ANEXO VI

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - PR, pessoa jurídica de direito público, CNPJ n. 95.684.544/0001-26, neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal, OSCAR DELGADO, brasileiro, titular da Cédula de Identidade RG n.º _____ e inscrito no CPF/MF sob n.º _____.

CONTRATADA: _____ Pessoa Jurídica de direito privado, CNPJ n.º _____, com sede na _____, n.º _____, na cidade de _____, CEP- _____, neste ato representado por seu representante legal Sr. _____, portador da Cédula de Identidade RG n.º _____ e CPF/MF n.º _____, residente e domiciliado na cidade de _____, pactuam o presente contrato, que se regerá pela Lei Federal n.º 14.133, de 01 de abril de 2021, e alterações posteriores, e atendidas às cláusulas e condições que se enunciam a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto o CREDENCIAMENTO DE EMPRESA TERCEIRIZADA, ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR e especificações e quantidades descritas no EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 006/2025 e na INEXIGIBILIDADE n.º ***/2025, partes integrantes deste instrumento.

Parágrafo único. Integram e completam o presente Termo Contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 006/2025, juntamente com seus anexos e a proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-900 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

IX - Preencher adequadamente todos os documentos constantes no prontuário e os demais solicitados pela CONTRATANTE em meio eletrônico e/ou, com letra legível, devidamente assinado e carimbado;

X - Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;

XI - Obedecer a escala de serviços predeterminedada;

XII - Responsabilizar-se exclusivamente em relação a eventuais erros técnicos ou procedimentos técnicos irregulares praticados pelos profissionais do seu quadro de profissionais;

XIII - Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Administração Municipal, durante a execução do contrato;

XIV - Permitir ao Gestor do Contrato, pelo Município, a fiscalização da sua execução;

XV - Participar de reuniões quando convocado;

XVI - Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, comercial, securitária e previdenciária, que resultem ou venham a resultar da execução do contrato a ser firmado entre as partes;

XVII - Manter responsabilidade ética, legal e profissional dos atendimentos prestados;

XVIII - Comunicar por escrito à Secretaria Municipal de Saúde, no menor espaço de tempo possível, qualquer problema com o equipamento ou com o pessoal para que a Administração possa tomar as providências necessárias;

XIX - Atender todas às exigências estabelecidas no contrato e seus anexos, assumindo inteira responsabilidade pela quantidade e qualidade dos serviços executados;

XX - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo dos serviços executados;

XXI - Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente as obrigações assumidas no contrato;

XXII - Cumprir as normas internas e diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde;

XXIII - Apresentar, mensalmente juntamente com a Nota Fiscal, relatório detalhado dos serviços realizados.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-900 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

FLS. 86

As despesas correrão por conta da dotação orçamentária e financeira:

TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Constituem obrigações da CONTRATADA, além das demais previstas no EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 006/2025 e a INEXIGIBILIDADE n.º ***/2025:

I - Executar os serviços nos dias e horários estabelecidos pela CONTRATANTE;

II - Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados à CONTRATANTE durante a vigência do presente contrato, inclusive os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;

III - Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;

IV - Responder, nos termos do art. 18 e seguintes da Lei n.º 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor, pelos vícios de qualidade ou quantidade do objeto;

V - Prestar serviços com observância aos padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes;

VI - Atender a todos os pacientes no âmbito hospitalar, seguindo as normas expedidas pela Direção Técnica;

VII - Prestar esclarecimentos, a qualquer tempo, quanto à prestação de serviços, à CONTRATANTE;

VIII - Desenvolver suas atividades profissionais de acordo com as normas estabelecidas pela CONTRATANTE;



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-900 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

Constituem obrigações da CONTRATANTE, além das demais previstas no EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 006/2025 e a INEXIGIBILIDADE n.º ***/2025:

I - Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a CONTRATADA, efetuando os pagamentos de acordo com a cláusula de pagamento.

II - Fornecer e colocar à disposição da CONTRATADA todos os elementos e informações que se fizerem necessários à execução da contratação;

III - Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento da contratação;

IV - Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;

V - Fiscalizar a execução da presente contratação por um representante da CONTRATANTE, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso do fornecimento e de tudo dará ciência à Administração, previsão constante na lei n.º 14.133/21;

VI - A fiscalização de que trata o subitem acima não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade as previsões constantes na lei n.º 14.133/21.

CLÁUSULA QUINTA – DOS LOCAIS E DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços em atendimento ao PRONTO ATENDIMENTO E UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Os horários e verificação de disponibilidade dos profissionais ficarão sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santa Maria do Oeste – Pr a fim de garantir a correta execução do presente contrato.

CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

A gestão do presente contrato será realizada por servidora Senhora JUREMA MONTEIRO DOS SANTOS.

A fiscalização do presente contrato será realizada por servidora Designado pela Secretaria Municipal de Saúde, senhora KARINA FATIMA DE OLIVEIRA.

Caberá ao Fiscal e ao Gestor observar durante a vigência do Contrato se as obrigações assumidas pela Contratada estão sendo cumpridas, bem como, se estão sendo mantidas todas as condições de habilitação e de qualificação técnica exigidas.

Essa fiscalização não exime a Contratada das responsabilidades oriundas de falhas e/ou omissões.

A gestão documental do objeto será exercida pela Secretaria Municipal de Licitações e Contratos do Município de Santa Maria do Oeste - Pr.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor a ser pago para a Contratada é o constante do item 3 do Termo de Referência do Edital de Chamamento n.º 006/2025, conforme abaixo discriminado:

§ 1º O pagamento pela prestação dos serviços será realizado mensalmente, de acordo com a comprovação dos serviços prestados, mediante a apresentação de Nota Fiscal, juntamente com o relatório de atendimentos realizados no período.

§ 2º O pagamento dos serviços será efetuado mensalmente e diretamente em conta bancária da CONTRATADA, com base nos serviços executados, de forma mensal impreterível até o 5º dia útil do mês subsequente. Juntamente com o relatório de



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

(aprendizagem ou não) e atividades proibidas aos menores de 18 anos, ficando assegurado à contratante a fiscalização destas condutas, sob pena de rescisão contratual por justa causa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido em conformidade as previsões constantes na lei n° 14.133/21.

§ 1º A rescisão acarretará, independentemente de qualquer procedimento judicial ou extrajudicial por parte do CONTRATANTE, a retenção dos créditos decorrentes deste contrato, limitada ao valor dos prejuízos causados, além das sanções previstas neste ajuste, até a completa indenização dos danos.

§ 2º Fica expressamente acordado que, em caso de rescisão, nenhuma remuneração será cabível, a não ser o ressarcimento de despesas autorizadas pela CONTRATANTE e, comprovadamente realizadas pela CONTRATADA, previstas no presente contrato.

§ 3º Constitui motivo para rescisão contratual o não atendimento da proibição de contratação de mão-de-obra infantil para a execução do objeto deste contrato, bem como a utilização de mão-de-obra de adolescentes para execução de atividades proibidas para a idade.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste Contrato serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei n°. 14.133/21 e demais regulamentos e normas administrativas, e subsidiariamente pelas normas e princípios gerais dos contratos.



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

atendimentos realizados no período, que deverá corresponder aos serviços efetivamente prestados.

§ 3º A liberação do pagamento fica vinculada à comprovação da efetiva prestação dos serviços e da regularidade fiscal e trabalhista da CONTRATADA.

§ 4º Caso se constate irregularidade nas faturas apresentadas, o Município, a seu exclusivo critério, poderá devolvê-las para as devidas correções. Na hipótese de devolução as faturas serão consideradas como não apresentadas para fins de atendimento às condições contratuais.

CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA

Os prazos de execução e vigência do presente contrato será até ** de ***** de 2026.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

O descumprimento das obrigações assumidas ensejará na aplicação, garantido o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, das sanções previstas na Lei n° 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA SUBCONTRATAÇÃO

É vedado à CONTRATADA a subcontratação do objeto deste Contrato, ou a cessão ou transferência do Contrato, ainda que parcial, para outra empresa, sendo nulo de pleno direito qualquer ato nesse sentido, além de constituir infração passível das cominações legais e contratuais.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PROIBIÇÃO

Para a execução do objeto desta contratação fica expressamente proibido à contratada utilizar-se de trabalho de crianças ou de trabalho de adolescentes em desacordo com a legislação vigente, em especial quanto à idade mínima, tipo de contratação



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

Parágrafo Único. O presente contrato não gera vínculo empregatício entre as partes, tendo em vista o caráter autônomo da prestação de serviço.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

Para dirimir as dúvidas oriundas deste contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Pitanga, Estado do Paraná com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento contratual em 02 (duas) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Santa Maria do Oeste – Pr, ** de ***** de 2025.

Contratante:

OSCAR DELGADO

Prefeito Municipal

Contratado:

Contratado

Testemunhas:

RG.: *****

CPF: *****

RG.: *****

CPF: *****



PARECER JURÍDICO

Em atendimento ao constante no despacho do Chefe do Executivo Municipal, esta Assessoria Jurídica, com fulcro no art. 37, inciso IX, da Constituição Federal, da Lei 14.133/2021, Art. 19, Inciso IV, da Constituição Federal e Estadual, passa a analisar a regularidade técnica dos documentos e minuta do edital, visando a **“CRENCIAMENTO DE EMPRESA TERCERIZADA, ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRIVADA PRESTADORAS DE SERVIÇO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE BO ÂMBITO DO MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR.” 17**enota-se:

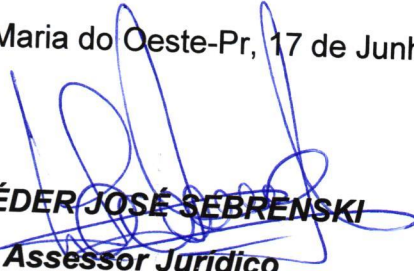
No que tange a minuta do edital, este contempla a existência das cláusulas necessárias, conforme previsões contidas na Lei 14.133/2021, e da Carta Magna Federal e Estadual.

Outrossim, a minuta do contrato administrativo, também preenche os requisitos necessários para o fiel cumprimento do objeto, estando o mesmo de acordo como artigo 92, do mesmo diploma legal citado;

Razão pela qual encontra-se o presente processo em condições de ser autorizado pelo Chefe do Executivo Municipal, se esse for o seu entendimento.'

É o parecer.

Santa Maria do Oeste-Pr, 17 de Junho de 2025.


ÉDER JOSÉ SEBRENSKI
Assessor Jurídico

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE****EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 006/2025****1. PREÂMBULO**

1.1. O MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - PR, inscrito no CNPJ sob n.º 95.684.544/0001-26, sediado à Rua José de França Pereira, n° 10, Centro, Santa Maria do Oeste-PR, em conformidade com a Lei Federal n.º 14.133/21, Portaria n° 2.567/2016 do Ministério da Saúde e demais normas pertinentes, torna pública a realização de CREDENCIAMENTO DE EMPRESA TERCEIRIZADA, ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR, no período de **14 de Julho de 2025 a 13 de Julho de 2026**, conforme condições estabelecidas no presente instrumento e seus anexos.

2. DO OBJETO

2.1. O presente edital tem por objeto o CREDENCIAMENTO DE EMPRESA TERCEIRIZADA, ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR, conforme as condições estabelecidas no presente instrumento e seus anexos.

3. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da contratação, objeto deste edital, correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

DOTAÇÕES						
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte	
2025	3240	13.002.10.301.1001.2080	00000	3.3.90.39.00.00	Do exercício	
2025	3250	13.002.10.301.1001.2080	00303	3.3.90.39.00.00	Do exercício	
2025	3320	13.002.10.302.1001.2077	00494	3.3.90.39.00.00	Do exercício	
2025	3370	13.002.10.302.1001.2083	00000	3.3.90.39.00.00	Do exercício	
2025	3130	13.002.10.301.1001.2075	00494	3.3.90.39.00.00	Do exercício	

4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar deste credenciamento as empresas interessadas:



a. Cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto da licitação, conforme o disposto nos respectivos atos constitutivos; e

b. Regularmente estabelecidas no País e que satisfaçam integralmente as condições deste edital e seus anexos.

4.2 Não será permitida a participação direta ou indiretamente no presente processo das empresas interessadas:

a. Que se enquadrem nas vedações previstas na Lei nº 14.133/21;

b. Que estiverem incursas nas sanções dispostas na lei nº 14.133/21;

c. Que estejam sob regime de concordata, recuperação judicial ou sob decretação de falência, em processo de recuperação judicial ou extrajudicial, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

d. Que estejam reunidas em consórcio, cooperativas, associações e semelhantes qualquer que seja a forma de constituição;

5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1. Para o credenciamento todos os documentos deverão ser protocolados no Departamento com o assunto **INTENÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO Nº 006/2025**, devendo constar todos os dados da proponente interessada bem como toda documentação exigida por meio deste edital.

5.2. Caso a proponente envie a solicitação para intenção do credenciamento com a falta de algum dos documentos solicitados por meio deste edital a mesma não será credenciada, sendo comunicada a empresa afirmando a situação de descredenciada com a relação do que não foi atendido.

5.3. Desde que atendido aos requisitos mínimos deste edital a proponente será CREDENCIADA sendo a comunicação realizada por e-mail o recebimento do credenciamento.

6. DOS DOCUMENTOS

6.1. Os documentos necessários ao credenciamento deverão ser apresentados de forma impressa conforme citado no item 5.1, devendo constar os seguintes documentos:

6.1.1. Requerimento, conforme modelo anexo II.

6.1.2. Habilitação Jurídica:

a. Registro Comercial, no caso de empresa individual;



CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

- b. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, incluindo a última alteração, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e acompanhado, no caso de sociedade por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores;
- c. Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d. Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- e. Certidão Simplificada da Junta Comercial, ou Certidão de Breve Relato do Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, ou equivalente, com data de expedição não superior a 90 (noventa) dias;

6.1.3. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

- a. Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), emitido pela Secretaria da Receita Federal;
- b. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Federal, mediante apresentação de Certidão Conjunta Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa) de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União expedida pela Secretaria da Receita Federal (SRF) e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) através do site www.receita.fazenda.gov.br;
- c. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Estadual relativa aos Tributos Estaduais, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito (ou Positiva com Efeitos de Negativa) ou documento equivalente do Estado sede da licitante na forma da lei;
- d. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Municipal relativa aos Tributos Municipais da sede da proponente, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito (ou Positiva com Efeitos de Negativa) ou documento equivalente do Município sede da licitante na forma da lei;
- e. Prova de regularidade fiscal perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, mediante apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF,



demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei; fornecida pela Caixa Econômica Federal – CEF, através do site www.caixa.gov.br;

f. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa) de Débitos Trabalhistas – CNDT emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho, através do site www.tst.jus.br;

6.1.4. Qualificação Técnica Mínima a ser apresentada;

6.1.4.1 Para prestação dos serviços constantes no item 01, deverá ser apresentado os seguintes documentos:

- a. Certificado de Regularidade da pessoa física junto ao Conselho Regional referente a área;
- b. Diploma de conclusão de curso aplicável ao profissional que prestará o serviço;

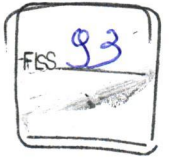
6.1.5. Qualificação Econômico-Financeira:

- a. Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial/Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com prazo de emissão não superior a noventa (90) dias, contados retroativamente da data de abertura da licitação.
- b. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso I);

6.1.6. Deverão constar no Envelope ainda, Declarações da Licitante, elaboradas em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, sob as penas da lei:

- a. De Responsabilidade, conforme modelo constante no Anexo III do presente edital;
- b. De Inexistência de Fato Impeditivo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, conforme modelo constante no Anexo IV, do presente edital;
- c. De Cumprimento do Disposto no Inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal, de que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem com menos de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, conforme modelo constante no Anexo V do presente edital;

6.2. A falta de quaisquer dos documentos aqui exigidos, ou sua apresentação em desconformidade com o presente edital implicará na inabilitação da proponente.



6.3. As certidões obtidas pela internet estarão sujeitas à verificação de sua validade e autenticidade pela equipe de apoio.

6.4. O agente de contratação bem como equipe de apoio reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário.

7. DO PROCEDIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

7.1 Os interessados poderão solicitar a inscrição no CREDENCIAMENTO, dentro do prazo de validade do presente edital, a qualquer momento a partir da data de publicação do presente edital estando este aberto para inscrições até a data de **13 de julho de 2026**.

7.2 Os documentos correspondentes ao CREDENCIAMENTO de cada interessado serão examinados, na ordem de entrada, pela equipe de apoio, conforme as exigências deste Edital.

7.3 O exame da documentação entregue será efetuado em até 05 (cinco) dias úteis contados da data da sua entrega.

7.4 É facultada ao agente de contratação e equipe de apoio a promoção de diligências ou reuniões destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do Credenciamento, ou solicitar esclarecimentos adicionais aos interessados que deverão ser satisfeitos no prazo estabelecido.

7.5 Não será considerado credenciado aquele que deixar de apresentar a documentação solicitada ou apresentá-la com vícios, defeitos ou contrariando qualquer exigência contida neste instrumento.

7.6 Neste caso, o interessado será comunicado, para que corrija as falhas encontradas em sua documentação, rerepresentando-a para novo exame.

7.7 Serão considerados credenciados aqueles que atenderem todas as exigências contidas neste Edital.

7.8 Caso haja mais de um interessado a credenciar no mesmo momento a ordem do credenciamento será definido pela Ordem de Protocolo.

7.9 Do ato da análise de cada proposta de credenciamento será lavrada ata circunstanciada e posterior emissão do Certificado de Registro Cadastral (CRC).

7.10 Após a lavratura, e emissão do CRC o presente processo será retornado ao setor solicitante para formalização das devidas contratações.



8. DAS PENALIDADES

8.1. O descumprimento das obrigações assumidas ensejará na aplicação, garantido o contraditório e a ampla defesa à credenciada, das sanções previstas na Lei nº 14.133/21.

9. DO RECURSO

9.1. Aos interessados é assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos Lei nº 14.133/21.

9.2. Os recursos poderão ser apresentados via e-mail (pmsmolicitacao@yahoo.com.br) ou por escrito e protocolados na secretaria municipal de licitações e contratos na Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste - Pr.

9.3. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

10. FORMA DE PAGAMENTO

10.1. A CONTRATADA terá direito somente aos valores pactuados, não podendo solicitar repasse de valores referentes a quaisquer serviços posteriores realizados.

10.2. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado mensalmente mediante a apresentação de Nota Fiscal, juntamente com o registro ponto de cada profissional.

10.3. O pagamento dos serviços será efetuado mensalmente e diretamente em conta bancária da CONTRATADA, com base nos serviços executados, de forma mensal impreterível até o 5º dia útil do mês subsequente. Juntamente com o relatório de atendimentos realizados no período, que deverá corresponder aos serviços efetivamente prestados.

10.4. A liberação do pagamento fica vinculada à comprovação da efetiva prestação dos serviços e da regularidade fiscal e trabalhista da CONTRATADA.

10.5. Caso se constate irregularidade nas faturas apresentadas, o Município, a seu exclusivo critério, poderá devolvê-las para as devidas correções. Na hipótese de devolução as faturas serão consideradas como não apresentadas para fins de atendimento às condições contratuais.

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. É facultado ao agente de contratação, em qualquer fase, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no envelope protocolado.



11.2. A autoridade competente para a aprovação do credenciamento poderá revogá-lo, a qualquer tempo, em face de razões de interesse público, por motivo de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante ato escrito e devidamente fundamentado.

11.3. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

11.4. Em caso de divergência entre disposição do Edital e das demais peças que compõem o processo, prevalece a previsão do Edital.

11.5. A conferência realizada no recebimento dos serviços não exime a responsabilidade única e exclusiva da empresa CONTRATADA, com referência à qualidade, nos termos do Código Civil Brasileiro e do Código de Defesa do Consumidor vigentes.

11.6. O Município de Santa Maria do Oeste - Pr poderá, a qualquer tempo, realizar novos credenciamentos, de qualquer interessado, pessoa jurídica, que preencha as condições mínimas exigidas no presente edital.

11.7. É vedada a transferência total ou parcial, para terceiros, do objeto do presente Edital.

11.8. O CREDENCIAMENTO não caracterizará, em hipótese alguma, vínculo empregatício com o Município de Santa Maria do Oeste - Pr.

11.9. As questões resultantes deste Edital serão dirimidas no foro da comarca de Pitanga, Estado do Paraná, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou se torne.

12. ANEXOS DO EDITAL

12.1. Integram o presente edital os seguintes anexos:

ANEXO I - Termo de Referência;

ANEXO II - Modelo de Requerimento;

ANEXO III - Modelo de declaração de Responsabilidade;

ANEXO IV - Modelo de declaração de inexistência de fato impeditivo;

ANEXO V - Modelo de declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da CF;



MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ



CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

ANEXO VIII - Minuta do contrato.

Santa Maria do Oeste – Pr, 18 de junho de 2025.

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO CREDENCIAMENTO DE EMPRESA TERCEIRIZADA, ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR.

2. JUSTIFICATIVA

Ante a necessidade do município em ofertar atendimento na área da saúde aos pacientes usuários do SUS, do município de Santa Maria do Oeste, faz-se necessário à contratação de profissionais para suprir a demanda de atendimentos nestas unidades.

Profissional enfermeiro (a) e técnico de enfermagem para atuar junto a secretaria municipal de saúde atendendo a demanda da população.

Profissional de fisioterapia, para atuar junto as unidades básicas de saúde, devido ao aumento da demanda de pacientes necessitando de atendimento seja ela em loco ou domiciliar.

Profissional de fonoaudiologia, para atuar junto a secretaria para compor equipe multidisciplinar para atender demanda de pacientes autistas no município.

Profissional de psicologia com especialidade ABA, para atuar junto a secretaria para compor equipe multidisciplinar para atender demanda de pacientes autistas no município.

Profissional de radiologia, para atuar junto ao pronto atendimento urgência e emergência bem como demanda espontânea.

Profissional de nutrição, para atuar junto as unidades básicas de saúde, e pronto atendimento.

Profissional auxiliar saúde bucal, para atuar junto as unidades básicas de saúde, e pronto atendimento.

A atenção à saúde deve centrar suas diretrizes e esforços sempre na oferta de serviços de qualidade aos usuários de sua rede, de maneira hierarquizada, acolhedora, resolutiva e humana. A cadeia qual compõe a assistência plena em saúde vai desde a atenção primária em saúde até os procedimentos mais complexos, qual possui garantia de acesso por meio do Sistema Único de Saúde (SUS);



Diante á situação ao falecimento da única sócia e administradora da empresa qual o município mantinha vínculo contratual/credenciamento (processos de inexigibilidade nº 08, 11 e 14/2023) para prestação de serviços de saúde e considerando que a demanda de atendimento não pode ficar desfalcados de profissionais.

Neste sentido, é notável a enorme importância desses serviços para que possa se atender o fluxo de pacientes que buscam atendimento nas unidades mencionadas.

A Secretaria Municipal de Saúde vem buscando efetivar ações e projetos necessários para elevar a qualidade na oferta de serviços em saúde aos seus munícipes, sempre com foco no fortalecimento e potencialização de seu protagonismo de agente de transformação social.

3. VALOR

O valor máximo estimado para a presente contratação é de R\$ 1.342.287,12 (um Milhão trezentos e quarenta e dois mil duzentos e oitenta e sete reais e doze centavos) para o período de 14 de julho de 2025 a 13 de julho de 2026, conforme quantitativo abaixo discriminado:

Item	Nome	Preço máximo	Valor Total por 12 meses	Descrição Complementar QTD/HORA
1	PROFISSIONAL ENFERMAGEM 1	DE 6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENFERMEIRO - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS NO PERÍODO DE 12 MESES.
2	PROFISSIONAL ENFERMAGEM 2	DE 6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENFERMEIRO - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS NO PERÍODO DE 12 MESES.
3	PROFISSIONAL ENFERMAGEM 3	DE 6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENFERMEIRO - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS NO PERÍODO DE 12 MESES.
4	PROFISSIONAL EMFERMAGEM 4	DE 6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ENFERMEIRO - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS NO PERÍODO DE 12 MESES.
5	PROFISSIONAL ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS OURO VERDE	DE 6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL PARA SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (OURO VERDE) NO PERÍODO DE 12 MESES.
6	PROFISSIONAL ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS RIO DO TIGRE	DE 6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL PARA SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (RIO DO TIGRE) NO PERÍODO DE 12 MESES.



MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ



CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

7	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS SÃO MANOEL	6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL PARA SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (SÃO MANOEL) NO PERÍODO DE 12 MESES.
8	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS SÃO JOSÉ	6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL PARA SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (SÃO JOSÉ) NO PERÍODO DE 12 MESES.
9	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA ATUAR NO CAPS	6.392,85	76.714,20	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO AO CAPS NO PERÍODO DE 12 MESES.
10	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM UAPSF CENTRO 1	3.646,63	43.759,56	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (UAPSF CENTRO) NO PERÍODO DE 12 MESES.
11	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM UAPSF CENTRO 2	3.646,63	43.759,56	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (UAPSF CENTRO) NO PERÍODO DE 12 MESES.
12	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM UAPSF CENTRO 3	3.646,63	43.759,56	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (UAPSF CENTRO) NO PERÍODO DE 12 MESES.
13	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM OURO VERDE	3.646,63	43.759,56	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (OURO VERDE) NO PERÍODO DE 12 MESES.
14	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM SÃO JOSÉ	3.646,63	43.759,56	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TECNICO EM ENFERMAGEM REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADES BASICAS DE SAUDE (SÃO JOSÉ) NO PERÍODO DE 12 MESES.
15	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM 1	3.646,63	43.759,56	1 PROFISSIONAL DE TECNICO EM ENFERMAGEM - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS NO PERÍODO DE 12 MESES.
16	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM 2	3.646,63	43.759,56	1 PROFISSIONAL DE TECNICO EM ENFERMAGEM - SUBMETIDO A REGIME DE ESCALA (SEGUNDA A SEXTA, SABADO, DOMINGO E FERIADOS NO PERÍODO DE 12 MESES.
17	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PSICOLOGIA	4.700,00	56.400,00	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADSE BASICAS DE SAUDE NO PERÍODO DE 12 MESES.
18	PROFISSIONAL FONOAUDIOLOGA	4.800,00	57.600,00	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGA COM ESPECIALIZAÇÃO EM ATENDIMENTO DE PACIENTES NEURODIVERGENTES COM CARGA HORARIA DE 20 HORAS SEMANAIS/04



				HORAS DIARIAS PARA ATUAL JUNTO A EQUIPE MULTI PROFISSIONAL NO PERÍODO DE 12 MESES.
19	PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA	4.700,00	56.400,00	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FISIOTERAPIA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAUDE NO PERÍODO DE 12 MESES.
20	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE NUTRICIONISTA	4.700,00	56.400,00	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE NUTRICIONISTA REGIME SEMANAL, SEGUNDA A SEXTA FEIRA PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAUDE NO PERÍODO DE 12 MESES.
21	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA 1	2.592,00	31.104,00	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA EM REGIME DE 04 HORAS DIARIAS E ESCALA DE PLANTÃO NO PERÍODO DE 12 MESES.
22	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA 2	2.592,00	31.104,00	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA EM REGIME DE 04 HORAS DIARIAS E ESCALA DE PLANTÃO NO PERÍODO DE 12 MESES.
23	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA 3	2.592,00	31.104,00	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA EM REGIME DE 04 HORAS DIARIAS E ESCALA DE PLANTÃO NO PERÍODO DE 12 MESES.
24	AUXILIAR TECNICO BUCAL	2.119,20	25.430,40	1 PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AUXILIAR TECNICO EM SAUDE BUCAL NO PERÍODO DE 12 MESES.

4. ATRIBUIÇÕES

4.1 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA CADA PROFISSIONAL:

4.1.1 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA ENFERMEIRO (A) PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

Em geral, as atribuições detalhadas de um enfermeiro em um pronto atendimento (PA) incluem o acolhimento, triagem, avaliação clínica, execução de procedimentos, administração de medicamentos, monitoramento da evolução do paciente, comunicação com a equipe de saúde, educação em saúde e organização do ambiente de trabalho.

Acolhimento e Triagem: O enfermeiro recebe o paciente, avalia suas necessidades e realiza a triagem para determinar a gravidade e a urgência do caso, orientando o fluxo de atendimento.

Avaliação Clínica: A avaliação clínica do paciente é crucial para identificar a condição e determinar o tratamento adequado, incluindo a avaliação de sinais vitais, história clínica e exame físico.

Execução de Procedimentos: O enfermeiro pode realizar procedimentos como administração de medicamentos, aplicação de curativos, coleta de amostras para



Administração de Medicamentos: O enfermeiro é responsável pela administração segura de medicamentos, verificando a prescrição, a dosagem, o tempo de administração e as contraindicações.

Monitoramento da Evolução: O enfermeiro acompanha a evolução do paciente, monitorando os sinais vitais, a resposta ao tratamento e os possíveis efeitos colaterais.

Comunicação: O enfermeiro comunica as informações relevantes sobre o paciente para a equipe de saúde, incluindo médicos, técnicos de enfermagem e outros profissionais.

Educação em Saúde: O enfermeiro pode realizar educação em saúde para o paciente e seus familiares, orientando sobre o tratamento, os cuidados em casa e a prevenção de complicações.

Organização do Ambiente: O enfermeiro zela pela organização e limpeza do ambiente de trabalho, garantindo a segurança e o conforto do paciente.

Outras Atribuições:

- Participar de plantões e revezamentos, transmitindo informações relevantes sobre o paciente para a equipe seguinte.
- Revisar prontuários e garantir a qualidade da documentação.
- Zelar pela estrutura física do PA, incluindo equipamentos e materiais.
- Participar da gestão do estoque de materiais e medicamentos.
- Auxiliar na capacitação e treinamento da equipe de enfermagem.
- Participar de reuniões e eventos para atualização profissional.

4.1.2 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA ENFERMEIRO (A) EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS):

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o enfermeiro desempenha diversas funções, desde consultas e procedimentos até a supervisão de equipes e a gestão de serviços de saúde. Suas atribuições podem ser divididas em assistência clínica, gestão e promoção da saúde, com foco na atenção primária e na continuidade do cuidado.

Atribuições Detalhadas:

- **Assistência Clínica:**



CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

- **Consulta de Enfermagem:** Avalia a saúde do paciente, realiza exames clínicos e diagnósticos, elabora planos de cuidados e fornece orientações sobre saúde e tratamento.
- **Procedimentos:** Realiza procedimentos técnicos e científicos, como administração de medicamentos, coleta de amostras, curativos, sondagens, entre outros.
- **Visitas Domiciliares:** Acompanha pacientes com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, e fornece orientação sobre tratamento e prevenção.
- **Acolhimento e Classificação de Risco:** Realiza a triagem e avaliação inicial do paciente, identificando seus riscos e necessidades.
- **Gestão e Supervisão:**
 - **Supervisão de Equipe:** Orienta e supervisiona auxiliares e técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais da saúde.
 - **Gestão de Serviços:** Planeja, organiza e avalia as ações de saúde da unidade, buscando a melhoria da qualidade dos serviços.
 - **Planejamento e Avaliação:** Elabora planos de trabalho, indicadores de desempenho e programas de saúde, visando a melhoria dos resultados.
- **Promoção da Saúde:**
 - **Educação em Saúde:** Realiza atividades educativas e orientações sobre saúde, prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis.
 - **Intervenções no Território:** Participa de ações intersetoriais, como a articulação com escolas e outras entidades, para promover a saúde da população.
 - **Acompanhamento de Programas:** Realiza o acompanhamento de programas de saúde, como o Programa Bolsa Família, e auxilia na execução de ações de saúde.

Em resumo, o enfermeiro na UBS é um profissional fundamental para a atenção primária à saúde, desempenhando um papel de destaque na assistência clínica, gestão e promoção da saúde da comunidade.



4.1.3 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA ENFERMEIRO (A) EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:

A atuação do enfermeiro em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é multifacetada, abrangendo desde o acolhimento e atendimento individual, passando por atividades terapêuticas, educação em saúde, visita domiciliar, administração de medicamentos e participação em grupos terapêuticos. Além disso, o enfermeiro realiza atividades administrativas, como a organização das equipes de trabalho e dos processos de enfermagem, e participa da discussão de casos e elaboração de projetos terapêuticos singulares.

Atividades Assistenciais:

- **Acolhimento e Atendimento:**

O enfermeiro recebe o usuário do CAPS, oferece acolhimento e realiza atendimentos individuais e/ou em grupo, abordando suas necessidades e dificuldades.

- **Atividades Terapêuticas:**

Participa da elaboração e execução de atividades terapêuticas, como grupos terapêuticos, oficinas e atividades recreativas, buscando promover a recuperação e o bem-estar dos usuários.

- **Educação em Saúde:**

Realiza atividades de educação em saúde, orientando os usuários e seus familiares sobre a importância do tratamento, o uso de medicamentos, a prevenção de complicações e a promoção da saúde mental.

- **Visita Domiciliar:**

Realiza visitas domiciliares para acompanhar os usuários em seu ambiente familiar e fornecer apoio e orientação aos familiares.

- **Administração de Medicamentos:**

Administra medicamentos prescritos pelo médico, seguindo as normas de segurança e higiene.

- **Sistematização da Assistência de Enfermagem:**

Realiza a sistematização da assistência de enfermagem, elaborando planos de cuidados individualizados e monitorando a evolução dos usuários.



Atividades Administrativas e de Equipe:

- **Organização das Equipes de Trabalho:**

Organiza e coordena as atividades das equipes de enfermagem, garantindo a eficiência e a qualidade da assistência.

- **Discussão de Casos:**

Participa da discussão de casos, buscando identificar os fatores que contribuem para o sofrimento psíquico dos usuários e elaborando estratégias de intervenção.

- **Elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares:**

Participa da elaboração de projetos terapêuticos singulares, que são planos de cuidado individualizados, elaborados em conjunto com a equipe multiprofissional e o usuário.

- **Apoio Matricial:**

Oferece apoio matricial às equipes de saúde, orientando sobre a atenção em saúde mental e outras áreas.

Competências Específicas:

- **Conhecimento em Saúde Mental:**

Possui conhecimento sobre a saúde mental, os transtornos mentais e as práticas de enfermagem em saúde mental.

- **Habilidade em Relacionamento Terapêutico:**

É capaz de estabelecer um relacionamento terapêutico com os usuários, baseado na empatia, no respeito e na escuta ativa.

- **Habilidade em Trabalho em Equipe:**

Trabalha em equipe com outros profissionais de saúde, buscando a integração e a colaboração.

- **Habilidade em Educação em Saúde:**

É capaz de educar os usuários e seus familiares sobre a saúde mental, os transtornos mentais e as práticas de enfermagem em saúde mental.

- **Habilidade em Elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares:**



É capaz de elaborar projetos terapêuticos singulares, que são planos de cuidado individualizados, elaborados em conjunto com a equipe multiprofissional e o usuário.

Em resumo, o enfermeiro no CAPS desempenha um papel fundamental na assistência aos usuários, promovendo a recuperação, o bem-estar e a qualidade de vida. Sua atuação abrange desde o acolhimento e atendimento individual, passando por atividades terapêuticas, educação em saúde, visita domiciliar e administração de medicamentos, até a participação em grupos terapêuticos e a realização de atividades administrativas e de equipe.

4.1.4 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA UNIDADE BASICA DE SAUDE (UBS):

Um técnico de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) realiza diversas tarefas, incluindo coletas de dados, administração de medicamentos, procedimentos básicos, educação em saúde, vacinação, visitas domiciliares e organização e controle de materiais. Sua atuação visa a promoção e proteção da saúde da população adscrita à unidade.

Atribuições Detalhadas:

- **Coleta de Dados:**

Aferição de sinais vitais (pressão arterial, temperatura, peso, altura), realização de exames simples, coleta de material para exames laboratoriais.

- **Administração de Medicamentos:**

Aplicação de injeções, curativos, administração de medicamentos conforme prescrição médica, aplicação de vacinas.

- **Procedimentos Básicos:**

Preparo de pacientes para consultas e procedimentos, auxílio em pequenas cirurgias, realização de procedimentos de acordo com sua formação.

- **Educação em Saúde:**

Orientação sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças, cuidados com a saúde, promoção da saúde e bem-estar.

- **Vacinação:**



Aplicação de vacinas conforme o calendário vacinal, participação em campanhas de vacinação.

- Visitas Domiciliares:

Acompanhamento de pacientes em seus domicílios, oferecendo cuidados e orientação.

- Participação em Programas de Saúde:

Colaboração em programas de saúde como hipertensão, diabetes, saúde da mulher, saúde da criança, atenção à saúde de adolescentes, entre outros.

- Organização e Controle de Materiais:

Pedido, recebimento, armazenamento e controle de medicamentos, materiais médicos, materiais de higiene, equipamentos e insumos.

- Manutenção de Estoques:

Realização de inventários, controle de validade dos produtos, garantia da qualidade e segurança dos materiais.

- Atendimento e Acompanhamento de Pacientes:

Apresentação aos pacientes, arrolamento de pertences, controle de sinais vitais, higienização, confecção de leitos, monitoramento da evolução do paciente.

- Primeiros Socorros:

Prestação de primeiros socorros em casos de acidentes ou mal súbitos.

- Auxílio em Procedimentos:

Auxílio em procedimentos invasivos, reanimação, preparação de pacientes para exames e cirurgias.

- Controle de Vacinas:

Controle da administração de vacinas, manutenção do estoque de vacinas, organização e organização da sala de vacinação.

- Participação em Ações de Grupo:

Participação em grupos de discussão sobre saúde, orientação a grupos específicos e famílias em situação de risco.

- Acompanhamento de Programas Sociais:

Acompanhamento e registro das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias de programas sociais, como o Bolsa Família.

- Cuidado da Saúde da População:



Realização de cuidado da saúde da população adscrita, priorizando a atuação na unidade de saúde.

- **Mapeamento e Territorialização:**

Participação do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando as necessidades da população.

- **Outras Atribuições:**

Outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação, conforme a necessidade da unidade.

- **Segurança do Paciente:**

Implementar e seguir os protocolos de segurança do paciente, atentar-se às boas práticas na administração de medicamentos.

- **Limpeza e Organização:**

Zelar pela limpeza e organização do ambiente de trabalho, mantendo a ordem e higiene.

- **Gestão de Insumos:**

Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade.

- **Educação em Saúde:**

Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e famílias em situação de risco.

Observações:

- As atribuições do técnico de enfermagem podem variar de acordo com a organização da unidade de saúde e as necessidades da população.
- A atuação do técnico de enfermagem é supervisionada pelo enfermeiro, que coordena a equipe e delega as tarefas.
- A função do técnico de enfermagem na atenção básica é fundamental para a promoção e proteção da saúde da população, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

4.1.5 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM PRONTO ATENDIMENTO URGENCIA E EMERGENCIA:



CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

Em pronto atendimento, o técnico de enfermagem tem como atribuições principais a assistência direta ao paciente, incluindo verificação de sinais vitais, administração de medicamentos, curativos, sondas e outros procedimentos, sob supervisão do enfermeiro ou médico. Além disso, participa da equipe de saúde, auxiliando em procedimentos invasivos e na organização do ambiente de trabalho.

Atribuições Detalhadas:

- Assistência ao paciente:
- Verificação e registro de sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, saturação de oxigênio).
- Administração de medicamentos (oral, intramuscular, subcutânea, intravenosa).
- Realização de curativos e trocas de curativos.
- Inserção e manutenção de sondas (gástricas, vesicais).
- Preparo do paciente para exames e procedimentos.
- Auxílio em procedimentos invasivos (cateterismo venoso, coleta de sangue, etc.).
- Realização de primeiros socorros (atendimento a traumas, queimaduras, etc.).
- Auxílio em reanimação cardiopulmonar (RCR).
- Organização e manutenção do ambiente:
- Organização do material e equipamentos de enfermagem.
- Limpeza e higienização do ambiente de trabalho.
- Manutenção da esterilização de instrumentos e equipamentos.
- Documentação e registro:
- Preenchimento do prontuário do paciente.
- Registro de procedimentos realizados.
- Relatório de observações sobre o estado do paciente.
- Outras atribuições:
- Auxílio na educação em saúde aos pacientes e familiares.
- Participação em treinamentos e cursos de atualização.
- Efetuar tricotomia.



- Coletar material para exames.
- Aplicar testes e exames (cutâneo, ergométrico, eletrocardiograma).
- Controlar administração de vacinas.
- Auxiliar em atividades diárias do paciente (higiene, alimentação, mobilidade).

Importante:

- As atribuições do técnico de enfermagem em pronto atendimento devem ser sempre realizadas sob supervisão do enfermeiro ou médico.
- O técnico de enfermagem deve estar sempre atento às mudanças no estado de saúde do paciente e relatar ao enfermeiro ou médico qualquer alteração.
- O conhecimento das normas e protocolos de segurança do paciente é fundamental para a atuação do técnico de enfermagem.

4.1.6 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA PSICOLOGO (A):

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o psicólogo tem como atribuições a promoção e proteção à saúde, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e a redução de danos, visando a atenção integral à população. Suas atividades incluem o atendimento individual e em grupo, a participação em projetos de saúde, a orientação aos profissionais da equipe e a articulação com outras áreas da saúde e assistência social.

Atribuições Detalhadas:

- **Atendimento Individual:**

Realizar atendimentos clínicos com pacientes, buscando a compreensão de suas necessidades e a promoção do bem-estar emocional.

- **Atendimento em Grupo:**

Coordenar grupos de apoio, grupos terapêuticos e atividades de educação em saúde, abordando temas relevantes para a população.

- **Participação em Projetos de Saúde:**

Colaborar na elaboração e execução de projetos de saúde, contribuindo com a perspectiva psicológica para a prevenção e promoção da saúde.

- **Orientações aos Profissionais da Equipe:**



Realizar palestras, oficinas e treinamentos para os demais profissionais da UBS, com o objetivo de promover a sensibilização sobre questões de saúde mental e a importância do trabalho interdisciplinar.

- **Articulação com Outras Áreas:**

Estabelecer parcerias com outros serviços e profissionais, como o CAPS, o CRAS e a Assistência Social, buscando a integração do atendimento e a garantia de direitos dos usuários.

- **Investigação e Pesquisa:**

Realizar estudos e pesquisas na área de saúde mental, contribuindo para a construção de conhecimentos e o desenvolvimento de novas práticas.

- **Acolhimento e Escuta:**

Oferecer acolhimento e escuta aos usuários, buscando entender suas necessidades e dificuldades.

- **Redução de Danos:**

Ajudar a reduzir os danos causados por problemas de saúde mental, como o uso de drogas e álcool, a violência e a discriminação.

- **Prevenção:**

Promover a prevenção de problemas de saúde mental, por meio da educação em saúde e da promoção de hábitos saudáveis.

- **Empoderamento:**

Ajudar os usuários a se sentirem mais empoderados e a participarem ativamente das decisões sobre sua saúde e bem-estar.

- **Trabalho em Equipe:**

Participar das reuniões de equipe, contribuindo com a discussão de casos e a elaboração de planos de ação.

- **Planejamento e Avaliação:**

Participar do planejamento das atividades da UBS, contribuindo com a definição de metas e objetivos e avaliando os resultados obtidos.

- **Atenção Domiciliar:**

Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados, que não podem se deslocar até a UBS



4.1.7 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA FONOAUDIOLOGIA

A fonoaudiologia desempenha um papel crucial no atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), atuando na promoção da comunicação, linguagem e interação social. A atribuição detalhada para o fonoaudiólogo inclui a avaliação, diagnóstico, intervenção terapêutica (com uso de técnicas como Comunicação Aumentativa e Alternativa - CAA), treinamento social e colaboração com outros profissionais.

Atribuições detalhadas do Fonoaudiólogo no atendimento a pessoas com TEA:

Avaliação e Diagnóstico:

- Avaliação da comunicação verbal e não verbal (incluindo linguagem, fala, voz, audição, aspectos motores da fala e habilidades sociais).
- Análise de diferentes formas de comunicação, como ecolalia, uso de sons e gesticulações.
- Identificação de dificuldades específicas na comunicação e linguagem.

Intervenção Terapêutica:

- Desenvolvimento de plano terapêutico individualizado, baseado na avaliação e metas específicas.
- Estímulo ao desenvolvimento da linguagem, incluindo a fala, a compreensão e a expressão.
- Uso de estratégias como a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), que pode ser utilizada para auxiliar na comunicação.
- Trabalho com a linguagem corporal e habilidades de comunicação não verbal.
- Práticas terapêuticas que envolvem a brincadeira e a interação social, como jogos e livros.

Treinamento Social e Interação:

- Ensino de habilidades sociais, como cumprimentos, respeito pela vez de falar e entender os sentimentos do outro.
- Desenvolvimento de habilidades de conversação e interação, incluindo o uso adequado da linguagem.



CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

- Trabalho com a expressão facial, contato visual e habilidades de comunicação interpessoal.

Colaboração Multidisciplinar:

- Trabalho em equipe com outros profissionais, como psicólogos, pedagogos e terapeutas ocupacionais.
- Apresentação e discussão de casos clínicos e planos terapêuticos.
- Compartilhamento de informações e orientação às famílias sobre as habilidades de comunicação do autista.

Outras áreas de atuação:

- Apoio na alimentação, deglutição, respiração e mastigação, caso existam dificuldades relacionadas.
- Orientações sobre adaptação de próteses auditivas, quando necessário.
- Atuação em ambientes escolares, com participação em projetos pedagógicos, grupos de estudo e reuniões.

4.1.8 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA FISIOTERAPEUTA PRÉ-REQUISITO

A atribuição detalhada para um fisioterapeuta na Atenção Básica (AB) envolve a atuação em diversas áreas, com foco na promoção, prevenção, reabilitação e cuidados paliativos. O fisioterapeuta atua tanto na prevenção de doenças, através de atividades físicas e educação em saúde, quanto no tratamento e reabilitação de pacientes com diversas condições.

Atribuições Detalhadas:

Ações de Prevenção e Promoção da Saúde:

- Desenvolvimento e execução de programas de atividade física para diferentes grupos populacionais (crianças, adolescentes, adultos e idosos).
- Orientação e educação em saúde para prevenção de lesões, doenças musculoesqueléticas, respiratórias, entre outras.
- Controle de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).



CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

- Realização de visitas domiciliares para pacientes com necessidades específicas.
- Aconselhamento sobre hábitos de vida saudáveis.

Ações de Tratamento e Reabilitação:

- Atendimento individualizado e em grupo para pacientes com diversas condições (dor, lesões, doenças respiratórias, etc.).
- Utilização de diferentes técnicas fisioterapêuticas (manual, eletro, termoterapia, exercícios, etc.).
- Realização de avaliação e tratamento de pacientes com problemas respiratórios, incluindo aqueles com dificuldades de respiração e mobilização de secreções.
- Atendimento a pacientes com AVC e outras condições neurológicas, focando na reabilitação motora e funcional.
- Atendimento a pacientes cardiopatas no pré e pós-operatório.
- Realização de procedimentos de fisioterapia respiratória em pacientes com doenças respiratórias.

Ações de Apoio e Matriciamento:

- Apoio às equipes de saúde da família (ESF) em relação a questões de fisioterapia.
- Educação continuada para os profissionais de saúde sobre a importância da fisioterapia na AB.
- Apoio na organização do fluxo de pacientes na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Outras Atribuições:

- Participação em programas de saúde da comunidade.
- Realização de atendimentos domiciliares.
- Elaboração e execução de projetos de fisioterapia na APS.
- Apoio na vigilância em saúde.
- Implementação de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS).



O fisioterapeuta na AB deve ter como foco a integralidade do cuidado, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, trabalhando em equipe com outros profissionais de saúde para garantir um atendimento de qualidade à população.

4.1.9 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA NUTRICIONISTA.

Na atenção básica, o nutricionista realiza atividades de diagnóstico, prevenção, promoção e tratamento relacionados à alimentação e nutrição, tanto individualmente como coletivamente, com foco na segurança alimentar e nutricional e na prevenção de doenças relacionadas à alimentação.

Atribuições específicas:

- **Avaliação e diagnóstico nutricional:**

Realiza a avaliação do estado nutricional da população, identificando riscos e necessidades.

- **Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN):**

Monitora a situação alimentar e nutricional, identificando áreas de maior risco e grupos vulneráveis.

- **Educação Alimentar e Nutricional (EAN):**

Promove a educação alimentar, fornecendo informações e orientação sobre alimentação saudável e segura, com o objetivo de mudar hábitos alimentares e prevenir doenças.

- **Tratamento de distúrbios alimentares:**

Realiza o tratamento dietético de indivíduos com distúrbios alimentares, como obesidade, desnutrição e deficiências nutricionais.

- **Segurança Alimentar e Nutricional:**

Atua na garantia da segurança alimentar e nutricional, promovendo o acesso a alimentos adequados e o consumo de alimentos saudáveis.

- **Planejamento e implementação de programas:**

Participa da elaboração e implementação de programas de saúde, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

- **Integração na equipe multiprofissional:**



Trabalha em equipe com outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e assistentes sociais, para garantir um atendimento integral e multidisciplinar.

- **Liderança e articulação:**

Desempenha um papel de liderança e articulação em projetos e programas relacionados à saúde e alimentação.

- **Gestão de serviços de alimentação:**

Pode participar da gestão de serviços de alimentação, como cozinhas industriais e restaurantes, garantindo a qualidade e a segurança dos alimentos.

4.1.10 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA TÉCNICO EM RADIOLOGIA

As principais atribuições do técnico em radiologia incluem a preparação e realização de exames radiológicos, a seleção de materiais e instrumentos adequados, a garantia da segurança do paciente e do ambiente, e a colaboração com outros profissionais de saúde. Eles também podem ser responsáveis pela revelação de filmes radiológicos, pelo controle de estoque e pela manutenção dos equipamentos.

Elaboração Detalhada:

- **Realização de Exames:**

O técnico em radiologia prepara o paciente para o exame, posiciona-o corretamente, seleciona os materiais e instrumentos adequados, e opera os equipamentos radiológicos para captar as imagens.

- **Proteção Radiológica:**

São responsáveis por garantir que o paciente e o ambiente sejam protegidos da exposição à radiação, utilizando equipamentos de proteção individual e seguindo as normas de segurança.

- **Controle de Qualidade:**

Realizam o controle de qualidade das imagens, garantindo que sejam de boa qualidade e permitam um diagnóstico preciso.

- **Revelação e Processamento de Imagens:**

Em alguns casos, o técnico em radiologia também pode ser responsável pela revelação de filmes radiológicos, preparando-os para que o médico radiologista os interprete.

- **Controle de Estoque e Materiais:**



Controlam o estoque de filmes, contrastes e outros materiais necessários para os exames, além de solicitar materiais quando necessário.

- **Manutenção de Equipamentos:**

Podem auxiliar na manutenção dos equipamentos radiológicos, garantindo que estejam em bom estado de funcionamento.

- **Atendimento ao Paciente:**

Realizam a recepção do paciente, prestam atendimento fora da sala de exame e orientam sobre a realização do exame.

- **Colaboração com outros Profissionais:**

Trabalham em equipe com médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, contribuindo para o diagnóstico e tratamento dos pacientes.

- **A atuação em radioterapia:**

O técnico em radiologia também pode atuar em radioterapia, um tratamento que utiliza radiações para destruir células tumorais.

4.1.11 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

PRÉ-REQUISITOS: Requer ensino médio completo, curso completo profissionalizante em ASB.

As atribuições gerais para Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) envolvem a organização e execução de atividades de higiene bucal, preparação do paciente para atendimento, auxílio e instrumentação de profissionais em procedimentos clínicos, além de ações de promoção e prevenção em saúde bucal. O ASB também é responsável por cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos, bem como participar da organização e gerenciamento da agenda clínica e dos insumos necessários para a ESB.

Principais atribuições:

- **Organização e execução de atividades de higiene bucal:**

Preparar e instruir pacientes sobre a higiene bucal, utilizando diferentes técnicas e produtos.

- **Preparação do paciente para atendimento:**



Receber, orientar e preparar o paciente para o procedimento odontológico, garantindo conforto e segurança.

- **Auxílio e instrumentação em procedimentos clínicos:**

Auxiliar o dentista ou técnico em saúde bucal durante os procedimentos, utilizando os instrumentos e materiais necessários.

- **Ações de promoção e prevenção em saúde bucal:**

Realizar atividades de educação em saúde bucal, orientações sobre prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis.

- **Cuidado com equipamentos e ambiente:**

Manter a limpeza e organização do consultório odontológico, além de garantir a manutenção e conservação dos equipamentos.

- **Participação na organização da ESB:**

Apoiar na organização da agenda clínica, gerenciamento de insumos e na integração das ações de saúde bucal com outros membros da equipe.

- **Aplicar medidas de biossegurança:**

Realizar a limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos e do ambiente de trabalho, além de aplicar as medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos

5. VIGÊNCIA

5.1 O contrato terá vigência de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado por meio de termo de aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal nº 14133/2021 contados de 14/07/2025 a 13/07/2026.

6. LOCAIS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 A prestação dos serviços em atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e Pronto Atendimento, conforme designação da secretaria de saúde do Município de Santa Maria do Oeste



7. OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS

- 7.1 Comparecer ao seu local de trabalho e dele não se ausentar até a finalização de sua carga horária em conformidade ao cronograma existente organizado pela Secretaria Municipal de Saúde, atuando ética e dignamente;
- 7.2 Tratar com respeito e coleguismo os outros membros da equipe;
- 7.3 Utilizar-se com zelo e cuidado das acomodações, veículos, aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, ajudando na preservação do patrimônio e servindo como exemplo aos demais funcionários;
- 7.4 Dominar o conhecimento necessário para o uso adequado dos equipamentos;
- 7.5 Acatar e respeitar as rotinas estabelecidas;
- 7.6 Participar das reuniões convocadas pela direção do serviço;
- 7.7 Acatar as deliberações da direção.

8. DISTRIBUIÇÃO DE SETORES

- 8.1 Em conformidade as designações da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santa Maria do Oeste - Pr.

9. DISTRIBUIÇÃO

- 9.1 O Município procederá com as contratações de imediato dos primeiros credenciados com a respectiva distribuição equitativa da quantidade por profissional disponível até o fechamento das quantidades disponíveis, sendo que os demais credenciados receberão a distribuição conforme necessidade no decorrer da vigência do respectivo instrumento;

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

- 10.1 Executar os serviços nos dias e horários estabelecidos pela CONTRATANTE;
- 10.2 Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados à CONTRATANTE durante a vigência do presente contrato, inclusive os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;



CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

- 10.3 Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;
- 10.4 Responder, nos termos do art. 18 e seguintes da Lei nº. 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor, pelos vícios de qualidade ou quantidade do objeto;
- 10.5 Prestar serviços com observância aos padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes;
- 10.6 Atender a todos os pacientes, seguindo as normas expedidas pela Direção Técnica;
- 10.7 Prestar esclarecimentos, a qualquer tempo, quanto à prestação de serviços, à CONTRATANTE;
- 10.8 Desenvolver suas atividades profissionais de acordo com as normas estabelecidas pela CONTRATANTE;
- 10.9 Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- 10.10 Obedecer a escala de serviços predeterminada;
- 10.11 Responsabilizar-se exclusivamente em relação a eventuais erros técnicos ou procedimentos técnicos irregulares praticados pelos profissionais do seu quadro de profissionais;
- 10.12 Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Administração Municipal, durante a execução do contrato;
- 10.13 Permitir ao Gestor do Contrato, pelo Município, a fiscalização da sua execução;
- 10.14 Participar de reuniões quando convocado;
- 10.15 Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, comercial, securitária e previdenciária, que resultem ou venham a resultar da execução do contrato a ser firmado entre as partes;
- 10.16 Manter responsabilidade ética, legal e profissional dos atendimentos prestados;
- 10.17 Comunicar por escrito à Secretaria Municipal de Saúde, no menor espaço de tempo possível, qualquer problema com o equipamento ou com o pessoal para que a Administração possa tomar as providências necessárias;



CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

- 10.18 Atender todas às exigências estabelecidas no contrato e seus anexos, assumindo inteira responsabilidade pela quantidade e qualidade dos serviços executados;
- 10.19 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo dos serviços executados;
- 10.20 Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente as obrigações assumidas no contrato;
- 10.21 Cumprir as normas internas e diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 10.22 Apresentar, mensalmente juntamente com a Nota Fiscal, relatório detalhado dos serviços realizados.



MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26



RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

ANEXO II

REQUERIMENTO

PROPONENTE:

ENDEREÇO:

CNPJ:

FONE:

EMAIL:

À Secretaria Municipal de Licitações e Contratos.

Ref.: CREDENCIAMENTO N.º 006/2025

1. A empresa.....estabelecida.....inscrita no CNPJ sob o nº.....através de seu representante legal Sr....., inscrito no CPF nº. vem requerer o CREDENCIAMENTO DE EMPRESA *****, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital.

2. Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:

ITEM	PROFISSIONAL	NOME	N.º REGISTRO	CPF

3. Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as cláusulas estabelecidas no referido Edital.

Atenciosamente,

[Local], ** de ***** de 2025 .

Carimbo do CNPJ/MF

(razão social, nome e assinatura do responsável legal)



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaramos para os devidos fins e direito, na qualidade de proponente do Credenciamento Nº 006/2025, instaurado pelo Município de Santa Maria do Oeste - Pr, que:

Assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando- nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;

Comprometemo-nos a manter, durante todo o período de vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no referido edital;

Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei nº 8078 – Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao edital e anexos do CREDENCIAMENTO Nº 006/2025;

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

[Local], ** de ***** de 2025 .

Carimbo do CNPJ/MF

(razão social, nome e assinatura do responsável legal)



MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE IDONEIDADE

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE - PR
CREDENCIAMENTO N.º 006/2025

Com vistas à participação no CREDENCIAMENTO em epígrafe e, para todos os fins de direito, DECLARAMOS que até a presente data inexistem fatos impeditivos para nossa participação e habilitação, e estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

DECLARAMOS, ainda, que não fomos declarados inidôneos por nenhum órgão do poder público em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

[Local], ** de ***** de 2025 .

Carimbo do CNPJ/MF

(razão social, nome e assinatura do responsável legal)



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495



ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA
CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE - PR
CREDENCIAMENTO n.º 006/2025

Com vistas à participação CREDENCIAMENTO em epígrafe e, para todos fins de direito, DECLARAMOS que, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, que não possuímos em nosso quadro funcional menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

[Local], ** de ***** de 2025.

Carimbo do CNPJ/MF

(razão social, nome e assinatura do responsável legal)



MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495



ANEXO VI

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - PR, pessoa jurídica de direito público, CNPJ n. 95.684.544/0001-26, neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal, OSCAR DELGADO, brasileiro, titular da Cédula de Identidade RG n.º _____ e inscrito no CPF/MF sob n.º _____.

CONTRATADA: _____ Pessoa Jurídica de direito privado, CNPJ n.º _____, com sede na _____, n.º _____, na cidade de _____, CEP- _____, neste ato representado por seu representante legal Sr. _____, portador da Cédula de Identidade RG n.º _____ e CPF/MF n.º _____, residente e domiciliado na cidade de _____, pactuam o presente contrato, que se regerá pela Lei Federal n.º 14.133, de 01 de abril de 2021, e alterações posteriores, e atendidas às cláusulas e condições que se enunciam a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto o CREDENCIAMENTO DE EMPRESA TERCEIRIZADA, ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR e especificações e quantidades descritas no EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 006/2025 e na INEXIGIBILIDADE n.º ***/2025, partes integrantes deste instrumento.

Parágrafo único. Integram e completam o presente Termo Contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 006/2025, juntamente com seus anexos e a proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS



As despesas correrão por conta da dotação orçamentária e financeira:

TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Constituem obrigações da CONTRATADA, além das demais previstas no EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 006/2025 e a INEXIGIBILIDADE n.º ***/2025:

- I - Executar os serviços nos dias e horários estabelecidos pela CONTRATANTE;
- II - Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados à CONTRATANTE durante a vigência do presente contrato, inclusive os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento;
- III - Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato;
- IV - Responder, nos termos do art. 18 e seguintes da Lei n.º. 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor, pelos vícios de qualidade ou quantidade do objeto;
- V - Prestar serviços com observância aos padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes;
- VI - Atender a todos os pacientes no âmbito hospitalar, seguindo as normas expedidas pela Direção Técnica;
- VII - Prestar esclarecimentos, a qualquer tempo, quanto à prestação de serviços, à CONTRATANTE;
- VIII - Desenvolver suas atividades profissionais de acordo com as normas estabelecidas pela CONTRATANTE;



- IX - Preencher adequadamente todos os documentos constantes no prontuário e os demais solicitados pela CONTRATANTE em meio eletrônico e/ou, com letra legível, devidamente assinado e carimbado;
- X - Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- XI - Obedecer a escala de serviços predeterminada;
- XII - Responsabilizar-se exclusivamente em relação a eventuais erros técnicos ou procedimentos técnicos irregulares praticados pelos profissionais do seu quadro de profissionais;
- XIII - Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Administração Municipal, durante a execução do contrato;
- XIV - Permitir ao Gestor do Contrato, pelo Município, a fiscalização da sua execução;
- XV - Participar de reuniões quando convocado;
- XVI - Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, comercial, securitária e previdenciária, que resultem ou venham a resultar da execução do contrato a ser firmado entre as partes;
- XVII - Manter responsabilidade ética, legal e profissional dos atendimentos prestados;
- XVIII - Comunicar por escrito à Secretaria Municipal de Saúde, no menor espaço de tempo possível, qualquer problema com o equipamento ou com o pessoal para que a Administração possa tomar as providências necessárias;
- XIX - Atender todas às exigências estabelecidas no contrato e seus anexos, assumindo inteira responsabilidade pela quantidade e qualidade dos serviços executados;
- XX - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo dos serviços executados;
- XXI - Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente as obrigações assumidas no contrato;
- XXII - Cumprir as normas internas e diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- XXIII - Apresentar, mensalmente juntamente com a Nota Fiscal, relatório detalhado dos serviços realizados.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE



Constituem obrigações da CONTRATANTE, além das demais previstas no EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 006/2025 e a INEXIGIBILIDADE n.º ***/2025:

- I - Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a CONTRATADA, efetuando os pagamentos de acordo com a cláusula de pagamento.
- II - Fornecer e colocar à disposição da CONTRATADA todos os elementos e informações que se fizerem necessários à execução da contratação;
- III - Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento da contratação;
- IV - Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;
- V - Fiscalizar a execução da presente contratação por um representante da CONTRATANTE, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso do fornecimento e de tudo dará ciência à Administração, previsão constante na lei n.º 14.133/21;
- VI - A fiscalização de que trata o subitem acima não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade as previsões constantes na lei n.º 14.133/21.

CLÁUSULA QUINTA – DOS LOCAIS E DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços em atendimento ao PRONTO ATENDIMENTO E UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Os horários e verificação de disponibilidade dos profissionais ficarão sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santa Maria do Oeste – Pr a fim de garantir a correta execução do presente contrato.

CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO



MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495



A gestão do presente contrato será realizada por servidora Senhora JUREMA MONTEIRO DOS SANTOS.

A fiscalização do presente contrato será realizada por servidora Designado pela Secretaria Municipal de Saúde, senhora KARINA FATIMA DE OLIVEIRA.

Caberá ao Fiscal e ao Gestor observar durante a vigência do Contrato se as obrigações assumidas pela Contratada estão sendo cumpridas, bem como, se estão sendo mantidas todas as condições de habilitação e de qualificação técnica exigidas.

Essa fiscalização não exime a Contratada das responsabilidades oriundas de falhas e/ou omissões.

A gestão documental do objeto será exercida pela Secretaria Municipal de Licitações e Contratos do Município de Santa Maria do Oeste - Pr.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor a ser pago para a Contratada é o constante do item 3 do Termo de Referência do Edital de Chamamento n.º 006/2025, conforme abaixo discriminado:

§ 1º O pagamento pela prestação dos serviços será realizado mensalmente, de acordo com a comprovação dos serviços prestados, mediante a apresentação de Nota Fiscal, juntamente com o relatório de atendimentos realizados no período.

§ 2º O pagamento dos serviços será efetuado mensalmente e diretamente em conta bancária da CONTRATADA, com base nos serviços executados, de forma mensal impreterível até o 5º dia útil do mês subsequente. Juntamente com o relatório de



atendimentos realizados no período, que deverá corresponder aos serviços efetivamente prestados.

§ 3º A liberação do pagamento fica vinculada à comprovação da efetiva prestação dos serviços e da regularidade fiscal e trabalhista da CONTRATADA.

§ 4º Caso se constate irregularidade nas faturas apresentadas, o Município, a seu exclusivo critério, poderá devolvê-las para as devidas correções. Na hipótese de devolução as faturas serão consideradas como não apresentadas para fins de atendimento às condições contratuais.

CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA

O contrato terá vigência de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado por meio de termo de aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal nº 14133/2021 contados de 14/07/2025 a 13/07/2026.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

O descumprimento das obrigações assumidas ensejará na aplicação, garantido o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, das sanções previstas na Lei nº 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA SUBCONTRATAÇÃO

É vedado à CONTRATADA a subcontratação do objeto deste Contrato, ou a cessão ou transferência do Contrato, ainda que parcial, para outra empresa, sendo nulo de pleno direito qualquer ato nesse sentido, além de constituir infração passível das cominações legais e contratuais.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PROIBIÇÃO

Para a execução do objeto desta contratação fica expressamente proibido à contratada utilizar-se de trabalho de crianças ou de trabalho de adolescentes em desacordo com a



legislação vigente, em especial quanto à idade mínima, tipo de contratação (aprendizagem ou não) e atividades proibidas aos menores de 18 anos, ficando assegurado à contratante a fiscalização destas condutas, sob pena de rescisão contratual por justa causa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido em conformidade as previsões constantes na lei nº 14.133/21.

§ 1º A rescisão acarretará, independentemente de qualquer procedimento judicial ou extrajudicial por parte do CONTRATANTE, a retenção dos créditos decorrentes deste contrato, limitada ao valor dos prejuízos causados, além das sanções previstas neste ajuste, até a completa indenização dos danos.

§ 2º Fica expressamente acordado que, em caso de rescisão, nenhuma remuneração será cabível, a não ser o ressarcimento de despesas autorizadas pela CONTRATANTE e, comprovadamente realizadas pela CONTRATADA, previstas no presente contrato.

§ 3º Constitui motivo para rescisão contratual o não atendimento da proibição de contratação de mão-de-obra infantil para a execução do objeto deste contrato, bem como a utilização de mão-de-obra de adolescentes para execução de atividades proibidas para a idade.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste Contrato serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº. 14.133/21 e demais regulamentos e normas administrativas, e subsidiariamente pelas normas e princípios gerais dos contratos.



Parágrafo Único. O presente contrato não gera vínculo empregatício entre as partes, tendo em vista o caráter autônomo da prestação de serviço.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

Para dirimir as dúvidas oriundas deste contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Pitanga, Estado do Paraná com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento contratual em 02 (duas) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Santa Maria do Oeste – Pr, ** de ***** de 2025.

Contratante:

OSCAR DELGADO

Prefeito Municipal

Contratado:

Contratado

Testemunhas:

RG.: *****

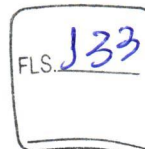
CPF: *****

RG.: *****

CPF: *****



MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ



CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-0495

AVISO DE CREDENCIAMENTO

CREDENCIAMENTO Nº 006/2025

O Município de Santa Maria do Oeste – Pr, leva ao conhecimento do público em geral que se encontra aberto o edital de **CREDENCIAMENTO nº. 006/2025** para **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA TERCEIRIZADA, ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR.** Fica estabelecido inicialmente o dia 14 de julho de 2025, a partir das 09:00 horas, no endereço abaixo para análise da documentação protocolada, ficando o credenciamento aberto permanentemente aos interessados, pelo prazo de 12 (doze) meses contados a partir desta data.

O presente Edital, encontra-se à disposição para verificação por parte dos interessados na Divisão de Licitações, nas dependências da Prefeitura Municipal situada na Rua Jose de França Pereira, 10, Centro – Município de Santa Maria do Oeste-Pr, CEP 85.230-000, no horário das 8:00 às 12:00 horas e 13:00 às 17:00, bem como no endereço eletrônico: www.santamariadooeste.pr.gov.br.

Informações: (42) 9 9841-0495

Santa Maria do Oeste-Pr, 18 de Junho de 2025.

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE

LICITAÇÃO
AVISO DE CREDENCIAMENTO CREDENCIAMENTO Nº 006/2025

O Município de Santa Maria do Oeste – Pr, leva ao conhecimento do público em geral que se encontra aberto o edital de **CREDENCIAMENTO nº. 006/2025** para **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA TERCEIRIZADA, ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR.** Fica estabelecido inicialmente o dia 14 de julho de 2025, a partir das 09:00 horas, no endereço abaixo para análise da documentação protocolada, ficando o credenciamento aberto permanentemente aos interessados, pelo prazo de 12 (doze) meses contados a partir desta data.

O presente Edital, encontra-se à disposição para verificação por parte dos interessados na Divisão de Licitações, nas dependências da Prefeitura Municipal situada na Rua Jose de França Pereira, 10, Centro – Município de Santa Maria do Oeste-Pr, CEP 85.230-000, no horário das 8:00 às 12:00 horas e 13:00 às 17:00, bem como no endereço eletrônico: www.santamariadooeste.pr.gov.br.

Informações: (42) 9 9841-0495

Santa Maria do Oeste-Pr, 18 de Junho de 2025.

OSCAR DELGADO
Prefeito Municipal

Publicado por:
Andreia Kaviak
Código Identificador:52F6EF15

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 19/06/2025. Edição 3301
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

FLS. 135

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1137/1244

Ofício n.º 016/2025

Santa Maria do Oeste – Pr, 23 de Junho de 2025

Prezado(a) Senhor(a):

Em atendimento ao contido na Lei Municipal n.º 326/2011, ora encaminhamos documentos referentes aos procedimentos licitatórios abaixo relacionados quais encontram-se disponíveis no Portal do Município <http://www.santamariadooeste.pr.gov.br>:

- CREDENCIAMENTO N.º 006/2025

Sendo o que nos apresentava, reiteramos protestos de elevada estima e consideração e nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

FERNANDO LOPES

Departamento de Licitação

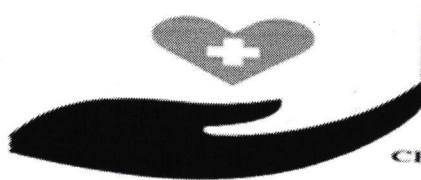
Exmo. Senhor:

TIAGO VARIZA

Presidente da Câmara Municipal

Santa Maria do Oeste – Paraná

Recebido
23/06/25



RJ ENFERMAGEM
R.A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM
AVENIDA JOSÉ IASTRENSKI, 543 - CENTRO
CEP: 85148-000 - CAMPINA DO SIMÃO - PARANÁ
CNPJ: 59.855.863/0001-93



REQUERIMENTO

PROPONENTE: **RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM ME**

ENDEREÇO: Avenida Jose Iastrenski, nº 543, Centro – Campina do Simão - PR

CNPJ: 59.855.863/0001-93

FONE: (42) 999702533

EMAIL: RUIAFJR15@GMAIL.COM

À Secretaria Municipal de Licitações e Contratos.

Ref.: CREDENCIAMENTO N.º 006/2025

1. A empresa **RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM ME**, estabelecida Avenida Jose Iastrenski, nº 543, Centro – Campina do Simão – PR, inscrita no CNPJ sob o nº 59.855.863/0001-93; através de seu representante legal Sr. Rui Alves Ferreira Junior, inscrito no CPF nº. 073.914.449-95, vem requerer o CREDENCIAMENTO DE

EMPRESA RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM ME, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital.

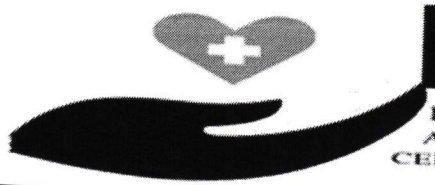
2. Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:

ITEM	PROFISSIONAL	NOME	Nº DE REGISTRO	CPF
1	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM 1	RUI ALVES FERREIRA JUNIOR	COREN/PR 702802	073.914.449-95
2	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM 2	ANGELICA GAWSKI	COREN/PR 744755	110.588.199-76
3	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM 3	LETICIA ROMANICHEN	COREN/PR 761838	087.295.019-03
5	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS OURO VERDE	ADRIELY CONRADO DE LIMA	COREN/PR 946477	105.623.819-45

Oliver

Q

m



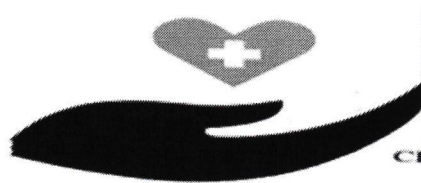
RJ ENFERMAGEM

R.A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM
AVENIDA JOSÉ IASTRENSKI, 543 - CENTRO
CEP: 85148-000 - CAMPINA DO SIMÃO - PARANÁ
CNPJ: 59.855.863/0001-93

FLS. 137

6	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS RIO DO TIGRE	CAROLINE GOMES HARDT	COREN/SC 846800	107.552.899-27
7	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS SÃO MANOEL	MARIA EDUARDA LOCATELLE	COREN/PR 933351	099.067.149-64
8	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA ATUAR UBS SÃO JOSÉ	FRANCIELE CORDEIRO	COREN/PR660247	104.688.229-50
9	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA ATUAR NO CAPS	SIMONE BRAGA DO COUTO	COREN/PR 214885	858.749.736-72
10	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM UAPSF CENTRO 1	ROSIANE WOUK	COREN/PR 1881768	056.6945.469-97 X
11	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM 2	ARLETE PEREIRA	COREN/PR 637345	985.473.569-91
13	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM OURO VERDE	FERNANDA HORST PECZEK	COREN/PR 1108194	069.722.209-80
14	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM SÃO JOSÉ	MARCIA HALMILCAS PEREIRA	COREN/PR 2276107	092.543.419-16
15	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM 1	CAMILA DE FÁTIMA VOLSKI	COREN/PR 1467434	072.818.819-83
16	PROFISSIONAL TECNICO DE ENFERMAGEM 2	SILVANE APARECIDA GULANOSKI	COREN/PR 1408783	035.186.979-43

Oliver
m



RJ ENFERMAGEM

R.A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM
AVENIDA JOSÉ IASTRENSKI, 543 - CENTRO
CEP: 85148-000 - CAMPINA DO SIMÃO - PARANÁ
CNPJ: 59.855.863/0001-93

FLS. 138

19	PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA	VALDIR NIEDUZIAK	CREFITO 349100-F	107.000.579-78
----	------------------------------------	---------------------	---------------------	----------------

3. Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as cláusulas estabelecidas no referido Edital.

Atenciosamente,

SANTA MARIA DO OESTE, 18 de Junho de 2025.

Rui Alves Ferreira Junior

RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93

CEP 85148-000 CAMPINA DO SIMÃO - PR
AV. JOSÉ IASTRENSKI, 543 - SALA 1
CENTRO
RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM
59 855 863/0001-93

Glória
m



INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESARIO INDIVIDUAL

R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

Pelo presente instrumento particular de Ato Constitutivo:

RUI ALVES FERREIRA JUNIOR, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ENFERMEIRO, nascido(a) em 15/03/1997, nº do CPF 073.914.449-95, residente e domiciliado na cidade de Campina do Simão - PR, na RUA JOSE IASTRENSKI, nº 543, SALA 1, CENTRO, CEP: 85148-000.

Resolve constituir como empresário individual, mediante as seguintes cláusulas (art. 968, I, CC):

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL

O Empresário Individual adotará como nome empresarial: **R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN**, e usará a expressão RJ Prestação de Serviços em Saúde como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DO CAPITAL

O capital destacado em moeda corrente é de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais).

CLÁUSULA III - DA SEDE

O Empresário Individual terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA JOSE IASTRENSKI, nº 543, SALA 1, CENTRO, Campina do Simão - PR, CEP: 85148000.

CLÁUSULA IV - DO OBJETO

O Empresário Individual terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REALIZADOS POR ENFERMEIROS LEGALMENTE HABILITADOS E TAMBÉM EXERCIDOS DE FORMA INDEPENDENTE; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO; PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL; FONOAUDIOLOGIA; ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES; SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO; ATIVIDADES DE FARMACÊUTICO.

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REALIZADOS POR ENFERMEIROS LEGALMENTE HABILITADOS E TAMBÉM EXERCIDOS DE FORMA INDEPENDENTE; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO; PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL; FONOAUDIOLOGIA; ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES; SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO; ATIVIDADES DE FARMACÊUTICO..

E exercerá as seguintes atividades:

- CNAE Nº 8650-0/01 - Atividades de enfermagem
- CNAE Nº 8640-2/05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
- CNAE Nº 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição
- CNAE Nº 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise
- CNAE Nº 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia
- CNAE Nº 8650-0/05 - Atividades de terapia ocupacional
- CNAE Nº 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia
- CNAE Nº 8650-0/99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
- CNAE Nº 8730-1/99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente
- CNAE Nº 8800-6/00 - Serviços de assistência social sem alojamento

CLÁUSULA V - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresária e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

CLÁUSULA VI - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A Empresa iniciará suas atividades em 12/03/2025 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

Olson

m 4

LS. 340

INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESARIO INDIVIDUAL R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

CLAUSULA VII - PORTE EMPRESARIAL

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

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

Campina do Simão - PR, 12 de março de 2025

Rui Alves Ferreira Junior
RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
Empresário

m. B. Blom



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
07391444995	RUI ALVES FERREIRA JUNIOR



CERTIFICO O REGISTRO EM 12/03/2025 09:42 SOB Nº 41109235952.
PROTOCOLO: 251232239 DE 12/03/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12504221540. CNPJ DA SEDE: 59855863000193.
NIRE: 41109235952. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 12/03/2025.
R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

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

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

Blumen
D



CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

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

Nome Empresarial: R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN			Protocolo: PRC2502441880			
NIRE : 41109235952 Natureza Jurídica: Empresário (Individual)						
NIRE (Sede) 41109235952	CNPJ 59.855.863/0001-93	Arquivamento do Ato de Inscrição 12/03/2025	Início de Atividade 12/03/2025			
Endereço Completo Avenida JOSE IASTRENSKI, Nº 543, SALA 1, CENTRO-Campina do Simão/PR- CEP85148-000						
Objeto Serviços de enfermagem realizados por enfermeiros legalmente habilitados e também exercidos de forma independente; Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia; Atividades de profissionais da nutrição; psicologia e psicanálise; fisioterapia; Atividades de terapia ocupacional; fonoaudiologia; Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares; Serviços de assistência social sem alojamento; Atividades de farmacêutico.						
Capital R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais)			Porte ME (Microempresa)			
Último Arquivamento <table><tr><td>Data 12/03/2025</td><td>Número 20251232239</td><td>Ato/eventos 080 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA</td></tr></table>			Data 12/03/2025	Número 20251232239	Ato/eventos 080 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA	Situação ATIVA Status SEM STATUS
Data 12/03/2025	Número 20251232239	Ato/eventos 080 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA				
Nome do Empresário: RUI ALVES FERREIRA JUNIOR						
Identidade: 06525063890 Estado civil: SOLTEIRO(A)		CPF: 073.914.449-95 Regime de bens: NÃO INFORMADO				

Esta certidão foi emitida automaticamente em 11/06/2025, às 09:45:34 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **A5DBGKES**.

Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (<https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco>) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

FLS. 143

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
59.855.863/0001-93
MATRIZCOMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRALDATA DE ABERTURA
12/03/2025

NOME EMPRESARIAL

R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
RJ PRESTACAO DE SERVICOS EM SAUDEPORTE
MECÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional
86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia
86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente
88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
213-5 - Empresário (Individual)LOGRADOURO
AV JOSE IASTRENSKINÚMERO
543COMPLEMENTO
SALA 1CEP
85.148-000BAIRRO/DISTRITO
CENTROMUNICÍPIO
CAMPINA DO SIMAOUF
PRENDEREÇO ELETRÔNICO
RUIAFJR15@GMAIL.COMTELEFONE
(42) 9970-2533/ (0000) 0000-0000ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVADATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
12/03/2025

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL
*****DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

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

Emitido no dia 18/06/2025 às 08:36:20 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Bian

B m

18/06/2025, 08:36



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



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

Nome: R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN
CNPJ: 59.855.863/0001-93

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:53:09 do dia 18/03/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 14/09/2025.

Código de controle da certidão: **CEED.D429.B0E4.C0BF**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Bevan

DP M



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



Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 037067100-61

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **59.855.863/0001-93**

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 16/10/2025 - Fornecimento Gratuito

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

Oliver
m

MUNICÍPIO DE CAMPINA DO SIMÃO

ESTADO DO PARANÁ

CERTIDÃO NEGATIVA 67/2025

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: 09/09/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: TTTXEJX2QETZM4XX3EUT

REQUERENTE:

PROTOCOLO:

FINALIDADE: CADASTRO EM EMPRESAS E/OU ÓRGÃOS PÚBLICOS

RAZÃO SOCIAL: R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

INSCRIÇÃO EMPRESA

2887

CNPJ/CPF

59.855.863/0001-93

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

231

ENDEREÇO

AV JOSE IASTRENSKI, 543 - CENTRO - SALA 1 Campina do Simão - PR CEP: 85148000

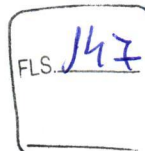
ATIVIDADES

Atividades de enfermagem

Observações:

Campina do Simão, 11 de Junho de 2025

Emitido por: RUI ALVES FERREIRA

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 59.855.863/0001-93
Razão Social: R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN
Endereço: AV JOSE IASTRENSKI / CENTRO / CAMPINA DO SIMAO / PR / 85148-000

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: 22/06/2025 a 21/07/2025

Certificação Número: 2025062201266397774217

Informação obtida em 23/06/2025 09:43:46

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 59.855.863/0001-93

Certidão nº: 33733713/2025

Expedição: 18/06/2025, às 08:46:35

Validade: 15/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **59.855.863/0001-93**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

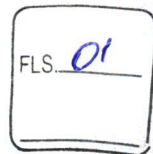
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente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



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 998410496



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD. 033/2025

SECRETARIA REQUISITANTE: **SECRETARIA DE SAUDE**

SETOR: **ADMINISTRATIVO**

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: **JUREMA MONTEIRO DOS SANTOS**

NOME: **JUREMA MONTEIRO DOS SANTOS**

CARGO: **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAUDE**

EMAIL: **JUREMAMONTEIRO68@GMAIL.COM**

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Contratação de empresa terceirizada, entidades públicas, filantrópicas, privadas prestadoras de serviços de profissionais na área da saúde no âmbito do município de Santa Maria do Oeste –Pr.

Em atendimento a legislação vigente, o presente instrumento visa analisar a viabilidade da contratação de forma a melhor atender as necessidades da administração.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Ante a necessidade do município em ofertar atendimento na área da saúde aos pacientes usuários do SUS, do município de Santa Maria do Oeste, faz-se necessário à contratação de profissionais para suprir a demanda de atendimentos nestas unidades.

Profissional enfermeiro (a) e técnico de enfermagem para atuar junto a secretaria municipal de saúde atendendo a demanda da população.

Profissional de fisioterapia, para atuar junto as unidades básicas de saúde, devido ao aumento da demanda de pacientes necessitando de atendimento seja ela em loco ou domiciliar.

Profissional de fonoaudiologia, para atuar junto a secretaria para compor equipe multidisciplinar para atender demanda de pacientes autistas no município.

Profissional de psicologia com especialidade ABA, para atuar junto a secretaria para compor equipe multidisciplinar para atender demanda de pacientes autistas no município.



FLS. 349

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE GUARAPUAVA**

OFÍCIO DISTRIBUIDOR JUDICIAL
AVENIDA MANOEL RIBAS Nº 500 - FORUM ESTADUAL - VILA
SANTANA
GUARAPUAVA/PR - 85.070-18

TITULAR
NERY REGIANI DE MACEDO
JURAMENTADO
RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA

Certidão Negativa
Para Fins Gerais

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

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ 59.855.863/0001-93, no período compreendido desde 02/01/1991, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 06 de Junho de 2025

NERY REGIANI DE MACEDO



Certificação

NERY REGIANI DE
MACEDO:57391726915

Assinado digitalmente
por NERY REGIANI DE
MACEDO:57391726915
Data: 2025.06.09
17:32:28 -0300

Custas = R\$ 52,69
Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.

Blum
m q

R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

AV JOSE IASTRENSKI, 543, SALA 01, CENTRO, CEP 85.148-000

CAMPINA DO SIMÃO – PR.

FONE: 42 - 99970-2533

CNPJ: 59.855.863/0001-93



DECLARAÇÃO DE INÍCIO DE ATIVIDADE

Eu RUI ALVES FERREIRA JUNIOR, brasileiro, empresário, portador do CPF nº 073.914.449-95, Administrador e responsável legal da empresa R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN, inscrita no CNPJ nº 59.855.863/0001-93 com sede na Av. José Iastrenski, 543, sala 01, centro, Município de Campina do Simão-PR. CEP 85148-000. DECLARO sob as penas da Lei e a quem possa interessar que a minha empresa foi constituída na data de 12 de março de 2025, sob registro na Junta Comercial do Paraná NIRE nº 41109235952, tendo como início das suas atividades a citada.

E por ser a expressão da verdade firmo a presente Declaração para que surta seus efeitos legais.

Campina do Simão, Estado do Paraná, 24 de abril de 2025.


RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
Empresário/Adm



ORGANIZAÇÃO CONTABIL CENTRO OESTE LTDA

Av. João Ferreira Neves, 3099, centro, Campina do Simão-PR.

CNPJ 04.890.552/0001-73

42-3634-1288

9 9989-3970



DECLARAÇÃO DE INÍCIO DE ATIVIDADE

Eu JOÃO PAULO ZOLET, brasileiro, portador do CPF nº 026.771.409-26 e inscrito no Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Paraná sob nº 045278/O-7, Contador da empresa **R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN**, inscrita no CNPJ nº 59.855.863/0001-93 com sede na Av. José Iastrenski, 543, sala 01, centro, Município de Campina do Simão-PR. CEP 85148-000. DECLARO sob as penas da Lei e a quem possa interessar que a empresa citada foi constituída na data de **12 de março de 2025**, sob registro na Junta Comercial do Paraná NIRE nº 41109235952, tendo como início das suas atividades a citada.

E por ser a expressão da verdade firmo a presente Declaração para que surta seus efeitos legais.

Campina do Simão, Estado do Paraná, 24 de abril de 2025.

JOAO PAULO
ZOLET:0267714
0926

Assinado de forma digital
por JOAO PAULO
ZOLET:02677140926
Dados: 2025.04.24 08:51:35
-03'00'

JOÃO PAULO ZOLET
Contador

Guem

Am

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaramos para os devidos fins e direito, na qualidade de proponente do Credenciamento N° 006/2025, instaurado pelo Município de Santa Maria do Oeste - Pr, que:

Assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando- nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;

Comprometemo-nos a manter, durante todo o período de vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no referido edital;

Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei nº 8078 – Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao edital e anexos do CREDENCIAMENTO N° 006/2025;

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

SANTA MARIA DO OESTE, 18 de Junho de 2025.

59 855 863/0001-93

R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM

AV. JOSÉ IASTRENSKI, 543 - SALA 1
CENTRO
CEP 85148-000 CAMPINA DO SIMÃO - PR

RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93

Edson
[Signature]
[Signature]

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE
IDONEIDADE**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE - PR
CREDENCIAMENTO N.º 006/2025

Com vistas à participação no CREDENCIAMENTO em epígrafe e, para todos os fins de direito, DECLARAMOS que até a presente data inexistem fatos impeditivos para nossa participação e habilitação, e estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

DECLARAMOS, ainda, que não fomos declarados inidôneos por nenhum órgão do poder público em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

SANTA MARIA DO OESTE, 18 de JUNHO de 2025.

59 855 863/0001-93

R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM

AV. JOSÉ IASTRENSKI, 543 - SALA 1

CENTRO

CEP: 85148-000 CAMPINA DO SIMÃO - PR

RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93

Elion
[Signature]
3

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO
ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE - PR

CREDENCIAMENTO n.º 006/2025

Com vistas à participação CREDENCIAMENTO em epígrafe e, para todos fins de direito, DECLARAMOS que, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, que não possuímos em nosso quadro funcional menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

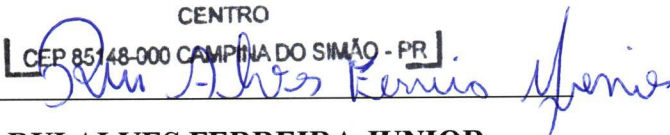
SANTA MARIA DO OESTE, 18 de Junho de 2025.

59 855 863/0001-93

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM

AV. JOSÉ IASTRENSKI, 543 - SALA 1
CENTRO

CEP 85148-000 CAMPINA DO SIMÃO - PR


RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 000.702.802

ENFERMEIRO

NOME CIVIL
RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
GUARAPUAVA
PR
BRASILEIRA

Rui Alves Ferreira Junior
V 29608361

FILIAÇÃO
RUI ALVES FERREIRA

EDELMARA DE FATIMA SANTANA
FERREIRA

CPF 073.914.449-95 DATA DE EMISSÃO 11/01/2022

DATA DE NASCIMENTO 15/03/1997 DATA DE VALIDADE 11/01/2027

IDENTIDADE 133246614

ORGÃO EXPEDIDOR IIPR

Rui Alves Ferreira Junior

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

CPF

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição

Nome
RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

073.914.449-95

Nascimento 15/03/1997

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 13.324.661-4

POLEGAR DIREITO

Rui Alves Ferreira Junior

ASSINATURA DO TITULAR

CARTERA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 13.324.661-4 DATA DE EXPEDIÇÃO: 07/04/2014

NOME: RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

FILIAÇÃO: RUI ALVES FERREIRA
EDELMARA DE FATIMA SANTANA FERREIRA

NATURALIDADE: GUARAPUAVA/PR DATA DE NASCIMENTO: 15/03/1997

DOC. ORIGEM: COMARCA=GUARAPUAVA/PR, CARRO QUEBRADO
C.NASC=13421, LIVRO=32A, FOLHA=225

CPF: 073.914.449-95

CURTELIA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 10/06/2025 às 13:10:54

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **RUI ALVES FERREIRA JUNIOR**, inscrito(a) no CPF sob nº **073.914.449-95**, CERTIFICA que o profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **702802**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão**.

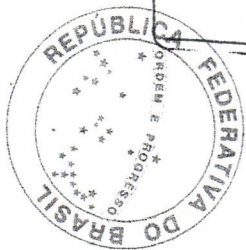
Curitiba/PR, 10 de junho de 2025

Nº da Certidão **1006202501105437768529**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>

FLS. 157



FACULDADE GUAIRACÁ

Autorizada pela Portaria/ MEC n.º 183, de 19 de janeiro de 2005

O Diretor da Faculdade Guairacá, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de ENFERMAGEM, em 29 de julho de 2019, e colação de grau em 22 de agosto de 2019, confere o título de BACHAREL, a

RUI ALVES FERREIRA JUNIOR,

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido em 15 de março de 1997, portador da Carteira de Identidade N.º. 13.324.661-4/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava-PR, 11 de setembro de 2019.

Rui Alves Ferreira Junior
Rui Alves Ferreira Junior
Graduado

Prof. Ms. Juarez Matias Soares
Prof. Ms. Juarez Matias Soares
Diretor Geral

FACULDADE
GUAIRACÁ

3

FLS. 158



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 10/06/2025 às 13:12:38

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **SIMONE BRAGA DO COUTO**, inscrito(a) no CPF sob nº **858.749.736-72**, CERTIFICA que o profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **214885**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 10 de junho de 2025

Nº da Certidão **1006202501123887838460**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>

Handwritten signature and date: 10/06/2025



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 000.214.885

ENFERMEIRA

NOME CIVIL
SIMONE BRAGA DO COUTO

NATURALIDADE / UF - NACIONALIDADE
CONTAGEM
MG
BRASILEIRA



Assinatura

V 29602816

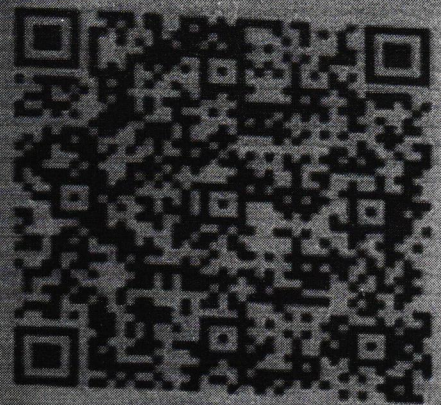
RELACION
WALDIR BRAGA DO COUTO
SUZANA MARIA DO COUTO

CPF DATA DE EMISSÃO
858.749.736-72 26/01/2022

DATA DE NASCIMENTO DATA DE VALIDADE
07/08/1970 26/01/2027

IDENTIFICAD
5391658

ÓRGÃO EMISSOR
PC-MG



Assinatura

ASSINATURA PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Oliver
m d

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

[Handwritten signature]

CARTEIRA DE IDENTIDADE

FLS.

360

W

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO MG-5.391.65B

DATA DE EXPIRAÇÃO 30/12/2015

SIMONE BRAGA DO COUTO

FILIAÇÃO

WALDIR BRAGA DO COUTO

SUZANA MARIA DO COUTO

AVULSO

DATA DE NASCIMENTO

CONTAGEM-MG

7/8/1970

ENDEREÇO

CAS. AV. DIV LV-102 FL-363

CONTAGEM-MG

CNPJ

858749736-72

[Handwritten signature]

PIC-2205

LETÍCIA ALESSI MACHADO ROGEDO
AGENCIARIA DO DIRETOR

LEI Nº 7.118 DE 29/06/83

3 de Maio

562



Unifenas

Universidade José do Rosário Vellano
A Escola da Universidade José do Rosário Vellano,

professora Maria do Rosário Araújo Vellano,

em uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de
Enfermagem

confere o título de Enfermeira
em 07 de Março de 2009

Simone Braga do Couto

de nacionalidade brasileira, natural de Contagem, Estado MG,
nasceu a 07 de Agosto de 1970, RG nº 44.5.391.658 9º P. MG.

e confere-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

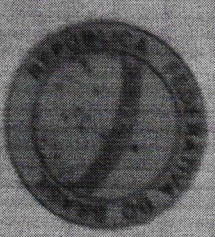
Atencas, 17 de Março de 2009

Assinatura
Coordenador de Graduação

Assinatura
Secretaria Acadêmica

Assinatura

Assinatura
Reitor
Assinatura
Coordenador



328 6609

363

Recomendada pelo Portaria MEC nº 604 de 13/12/00 publicada no Diário Oficial da União em 15/12/00.

Reconhecido pelo Decreto de 16/11/2006, Portaria nº 657 de 10/06/2006, publicado no Minas Gerais de 17/11/2006.

Este diploma está registrado nesta Secretaria no Livro nº folha sob o nº SA
Alfama, de de 1988.

Secretaria Acadêmica



Universidade José do Rosário Vellano
Registrado - Lei 9,394/96

ULTIMA

Diploma Registrado sob o número

no livro

processo nº

cm
10

1871
 1872
 1873
 1874
 1875
 1876
 1877
 1878
 1879
 1880
 1881
 1882
 1883
 1884
 1885
 1886
 1887
 1888
 1889
 1890
 1891
 1892
 1893
 1894
 1895
 1896
 1897
 1898
 1899
 1900
 1901
 1902
 1903
 1904
 1905
 1906
 1907
 1908
 1909
 1910
 1911
 1912
 1913
 1914
 1915
 1916
 1917
 1918
 1919
 1920
 1921
 1922
 1923
 1924
 1925
 1926
 1927
 1928
 1929
 1930
 1931
 1932
 1933
 1934
 1935
 1936
 1937
 1938
 1939
 1940
 1941
 1942
 1943
 1944
 1945
 1946
 1947
 1948
 1949
 1950
 1951
 1952
 1953
 1954
 1955
 1956
 1957
 1958
 1959
 1960
 1961
 1962
 1963
 1964
 1965
 1966
 1967
 1968
 1969
 1970
 1971
 1972
 1973
 1974
 1975
 1976
 1977
 1978
 1979
 1980
 1981
 1982
 1983
 1984
 1985
 1986
 1987
 1988
 1989
 1990
 1991
 1992
 1993
 1994
 1995
 1996
 1997
 1998
 1999
 2000
 2001
 2002
 2003
 2004
 2005
 2006
 2007
 2008
 2009
 2010
 2011
 2012
 2013
 2014
 2015
 2016
 2017
 2018
 2019
 2020
 2021
 2022
 2023
 2024
 2025
 2026
 2027
 2028
 2029
 2030
 2031
 2032
 2033
 2034
 2035
 2036
 2037
 2038
 2039
 2040
 2041
 2042
 2043
 2044
 2045
 2046
 2047
 2048
 2049
 2050
 2051
 2052
 2053
 2054
 2055
 2056
 2057
 2058
 2059
 2060
 2061
 2062
 2063
 2064
 2065
 2066
 2067
 2068
 2069
 2070
 2071
 2072
 2073
 2074
 2075
 2076
 2077
 2078
 2079
 2080
 2081
 2082
 2083
 2084
 2085
 2086
 2087
 2088
 2089
 2090
 2091
 2092
 2093
 2094
 2095
 2096
 2097
 2098
 2099
 2100
 2101
 2102
 2103
 2104
 2105
 2106
 2107
 2108
 2109
 2110
 2111
 2112
 2113
 2114
 2115
 2116
 2117
 2118
 2119
 2120
 2121
 2122
 2123
 2124
 2125
 2126
 2127
 2128
 2129
 2130
 2131
 2132
 2133
 2134
 2135
 2136
 2137
 2138
 2139
 2140
 2141
 2142
 2143
 2144
 2145
 2146
 2147
 2148
 2149
 2150
 2151
 2152
 2153
 2154
 2155
 2156
 2157
 2158
 2159
 2160
 2161
 2162
 2163
 2164
 2165
 2166
 2167
 2168
 2169
 2170
 2171
 2172
 2173
 2174
 2175
 2176
 2177
 2178
 2179
 2180
 2181
 2182
 2183
 2184
 2185
 2186
 2187
 2188
 2189
 2190
 2191
 2192
 2193
 2194
 2195
 2196
 2197
 2198
 2199
 2200
 2201
 2202
 2203
 2204
 2205
 2206
 2207
 2208
 2209
 2210
 2211
 2212
 2213
 2214
 2215
 2216
 2217
 2218
 2219
 2220
 2221
 2222
 2223
 2224
 2225
 2226
 2227
 2228
 2229
 2230
 2231
 2232
 2233
 2234
 2235
 2236
 2237
 2238
 2239
 2240
 2241
 2242
 2243
 2244
 2245
 2246
 2247
 2248
 2249
 2250
 2251
 2252
 2253
 2254
 2255
 2256
 2257
 2258
 2259
 2260
 2261
 2262
 2263
 2264
 2265
 2266
 2267
 2268
 2269
 2270
 2271
 2272
 2273
 2274
 2275
 2276
 2277
 2278
 2279
 2280
 2281
 2282
 2283
 2284
 2285
 2286
 2287
 2288
 2289
 2290
 2291
 2292
 2293
 2294
 2295
 2296
 2297
 2298
 2299
 2300
 2301
 2302
 2303
 2304
 2305
 2306
 2307
 2308
 2309
 2310
 2311
 2312
 2313
 2314
 2315
 2316
 2317
 2318
 2319
 2320
 2321
 2322
 2323
 2324
 2325

Helaine
Helaine Faria Pinto
Gerente de Administração Escolar

Publicações
Alexandre Bellini, Anunciação
Auxiliar de Secretária

3/2/20

Autorização do Curso

Portaria Ministerial nº. 1.049, de 20 de dezembro de 2007.

Reconhecimento do Curso

Curso Reconhecido pela Portaria nº 109 de 4 de fevereiro de 2021, DOU de 05 de fevereiro de 2021.



mf
Olson

FLS. 365



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 10/06/2025 às 13:10:26

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **FRANCIELE CORDEIRO**, inscrito(a) no CPF sob nº **104.688.229-50**, CERTIFICA que o profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **660247**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão**.

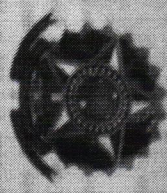
Curitiba/PR, 10 de junho de 2025

Nº da Certidão **1006202501102630088114**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>

Guim

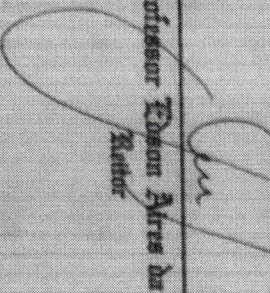


CENTRO
UNIVERSITÁRIO
★
CAMPO REAL
EXCELENCIA EM ENSINO SUPERIOR

Diploma de Bacharelia em Enfermagem

O Reitor do Centro Universitário Campo Real no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 19 de dezembro de 2020 do Curso de Enfermagem e a colação de grau em 22 de janeiro de 2021 confere o título de **Bacharelia em Enfermagem a Graciele Cordeiro**, Brasileira natural do Estado do Paraná nascida aos 29 dias do mês de julho do ano de 1997 portadora da Carteira de Identidade nº 13643878-6 SSP/PR e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava 10 de fevereiro de 2021.


Professor Edison Aires da Silva
Reitor


Graciele Cordeiro
Diplomanda

Elson

13

FLS. 167

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 000.660.247
ENFERMEIRA

NOME CIVIL
FRANCIELE CORDEIRO

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
SANTA MARIA DO OESTE
PR
BRASILEIRA

Franciele Cordeiro
PRESIDENTE

29615118

FILIAÇÃO
FRANCISCO CORDEIRO

NOELI APARECIDA MARIANO
CORDEIRO

CPF 104.688.229-50 DATA DE EMISSÃO 29/09/2021

DATA DE NASCIMENTO 29/07/1997 DATA DE VALIDADE 29/09/2026

IDENTIDADE
07496026433

ORGÃO EXPEDIDOR
DNT - PR

Franciele Cordeiro
ASSINATURA PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDO COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
EM REPOSIÇÃO À IDENTIDADE
DE 12/07/21 IL 16200 DI 04/07/21



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

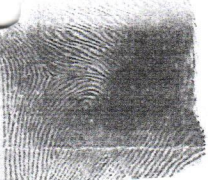
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 13.643.878-6

POLEGAR DIREITO

Franciele Cordeiro
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 13.643.878-6 DATA DE EXPEDIÇÃO: 16/10/2012

NOME: **FRANCIELE CORDEIRO**

FILIAÇÃO: FRANCISCO CORDEIRO
NOELI APARECIDA MARIANO CORDEIRO

NATURALIDADE: S.MARIA DO OESTE/PR DATA DE NASCIMENTO: 29/07/1997

DOC. ORIGEM: COMARCA=PITANGA/PR, STA MARIA OESTE
C.NASC=8711, LIVRO=19A, FOLHA=177

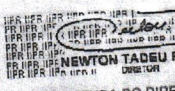
CPF: 104.688.229-50

CURITIBA/PR

Newton Tadeu Rocha
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROIBIDO PLASTIFICAR



Blom



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 10/06/2025 às 13:12:09

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **MARIA EDUARDA LOCATELLE**, inscrito(a) no CPF sob nº **099.067.149-64**, CERTIFICA que o profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **933351**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

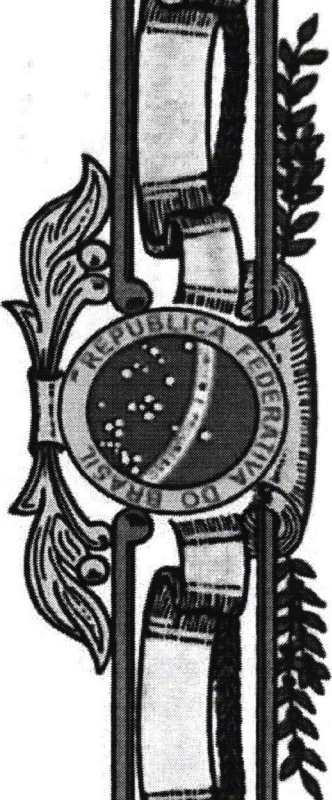
Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 10 de junho de 2025

Nº da Certidão **1006202501120936950433**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE

O Reitor da Universidade Estadual do Centro-Oeste, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de ENFERMAGEM, em 20 de dezembro de 2024, e a colação de grau em 30 de janeiro de 2025, confere o título de BACHARELA em ENFERMAGEM a

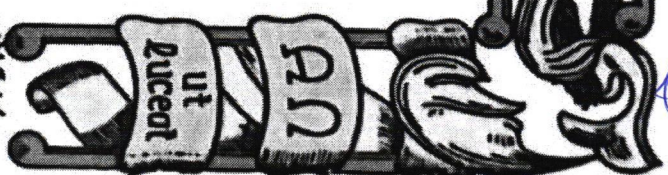
MARIA EDUARDA LOCATELLE,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 20 de março de 2002, portadora da Cédula de Identidade 13.366.248-0, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava-PR, 30 de janeiro de 2025.

Maria Eduarda Locatelle
Graduada

Prof. Fábio Mermendes
Reitor



Elon

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO

CNPJ: 77.902.914/0001-72

Credenciamento: Decreto n.º 3.444, de 8 de agosto de 1997, publicado no Diário Oficial do Estado n.º 5.063, do dia 8 de agosto de 1997.

CURSO: ENFERMAGEM - BACHARELADO

Reconhecimento: Portaria n.º 42-SETI, de 2 de abril de 2020, publicado no D.O.E. n.º 10.664, de 7 de abril de 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO

Diploma registrado sob n.º 82.936, Livro 35, Fls. 37, Processo 45.559, de 30/01/2025, de acordo com o disposto no artigo 48, § 1º da Lei 9.394, de 20/12/1996, e nos termos do artigo 2º da Portaria n.º 71-DAU/MEC, de 21/10/1977.

Guarapuava, 30 de janeiro de 2025.



Prof. Karina Worm Beckmann,
Pró-Reitora de Ensino - Matrícula 798.

Por delegação de competência, nos termos da Portaria
n.º 876-GR/UNICENTRO, de 22 de agosto de 2018.

Worm
8



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Segurança Pública

Nome / Name

MARIA EDUARDA LOCATELLE

Nome Social / Social Name

Registro Geral-CPF / Personal Number

099.067.149-64

Sexo / Sex

F

Data de Nascimento / Date of Birth

20/03/2002

Nacionalidade / Nationality

BRA

Naturalidade / Place of Birth

PONTA GROSSA/PR

Validade / Expiry

21/01/2035



Assinatura do Titular / Cardholder's Signature
M^{ra} Maria Eduarda Locatelle

CARTEIRA DE IDENTIDADE

FLS. 372

C10005353341



7032500270

Filiação / Affiliation

KETLIN CRISCIANE PASQUALOTTO
LOCATELLE
GIOVANI LOCATELLE JUNIOR

Órgão Expedidor / Card Issuer

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

Local / Place of Issue

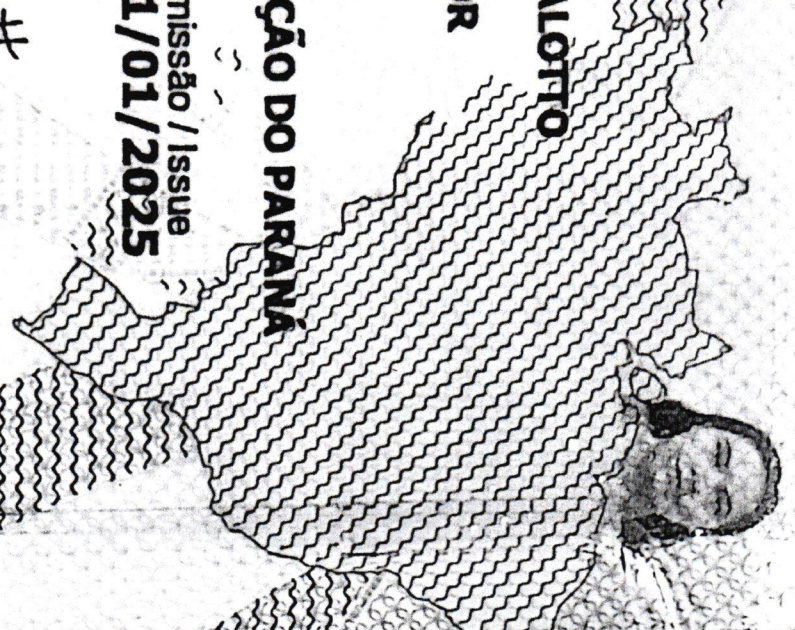
PTANGA/PR

Emissão / Issue

21/01/2025

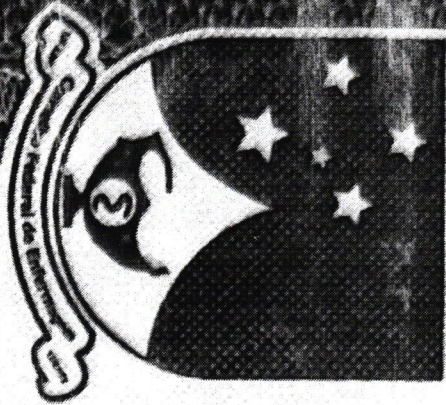
Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature

Marcus Vinicius Da Costa Michelotto
Diretor



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 000.933.351

ENFERMEIRA

NOME CIVIL

MARIA EDUARDA LOCATELLE

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE

PONTA GROSSA

PR

BRASILEIRA



Estúdio Jazantes

PP - IDENTIFICANTE

PROIBIDO PLASTIFICAR

05)

Green

174

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
E TEM FE PUBLICA (ART. 15 INCISO VII - LEI
DE 12/07/73 E LEI 6.206 DE 07/05/75)

FILIAÇÃO

GIOWANI LOCATELLE JUNIOR

KETLIN CRISCIANE

PASQUA LOTTO LOCATELLE

CPF

099.067.149-64 05/02/2025

DATA DE EMISSÃO

DATA DE NASCIMENTO

22/03/2002

DATA DE VALIDADE

05/02/2030

IDENTIDADE

453662480

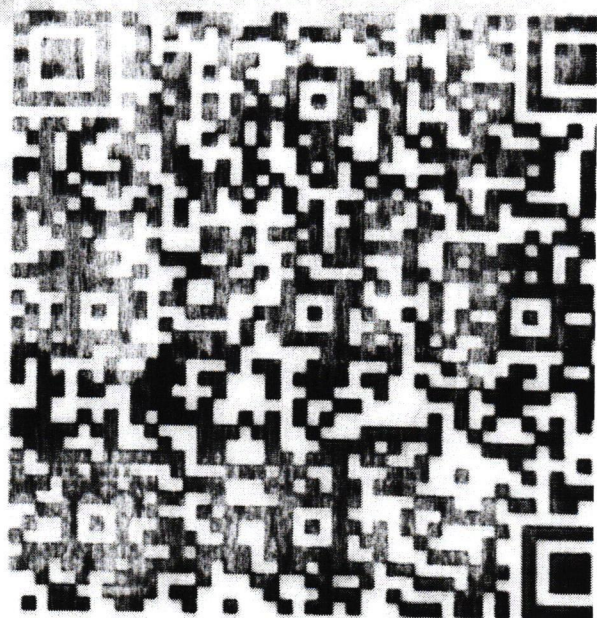
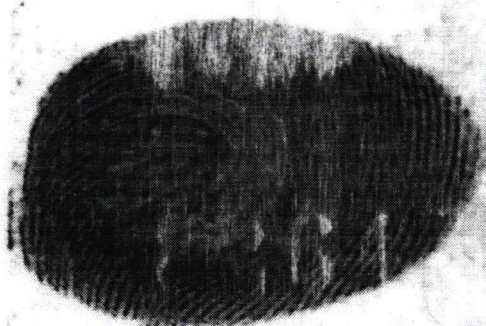
ÓRGÃO EXPEDIDOR

SSP-PR

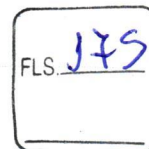
Assinatura Profissional

ASSINATURA PROFISSIONAL

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL



X 45826478



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 10/06/2025 às 13:09:55

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **ANGELICA GAWSKI**, inscrito(a) no CPF sob nº **110.588.199-76**, CERTIFICA que o profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **744755**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 10 de junho de 2025

Nº da Certidão **1006202501095571980186**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE

O Reitor da Universidade Estadual do Centro-Oeste, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de ENFERMAGEM, em 4 de junho de 2022, e a colação de grau em 21 de julho de 2022, confere o título de BACHARELA em ENFERMAGEM a

ANGELICA GAWSKI,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 30 de abril de 1999, portadora da Cédula de Identidade 13.971.163-7, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava-PR, 21 de julho de 2022.

Graduada

Prof. Fábio Hernandez
Reitor



FLS. 176

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO

CNPJ: 77.902.914/0001-72

Credenciamento: Decreto n.º 3.444, de 8 de agosto de 1997, publicado no Diário Oficial do Estado n.º 5.063, do dia 8 de agosto de 1997.

CURSO: ENFERMAGEM - BACHARELADO

Reconhecimento: Portaria n.º 42-SETI, de 2 de abril de 2020, publicado no D.O.E. n.º 10.664, de 7 de abril de 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO

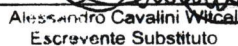
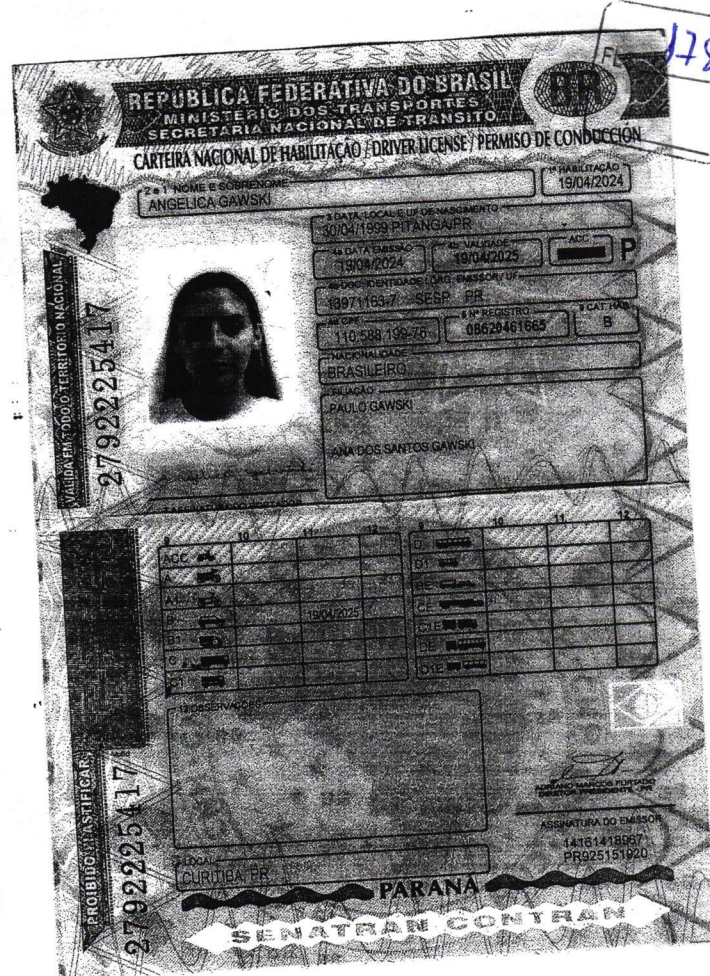
Diploma registrado sob n.º 80.513, Livro 32, Fls. 368, Processo 22.825, de 21/07/2022, de acordo com o disposto no artigo 48, § 1º da Lei 9.394, de 20/12/1996, e nos termos do artigo 2º da Portaria n.º 71-DAU/MEC, de 21/10/1977.

Guarapuava, 21 de julho de 2022.


Prof. Karina Worm Beckmann,
Pró-Reitora de Ensino - Matrícula 798.

Por delegação de competência, nos termos da Portaria
n.º 876-GR/UNICENTRO, de 22 de agosto de 2018.

FLS. 177



Blum

EM BRANCO

179

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem
Inscrição - COREN PR 000.744.755
ENFERMEIRA

NOME CIVIL
ANGELICA GAWSKI

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
PITANGA
PR
BRASILEIRA

PAÍS
PAULO GAWSKI

ANEXO DOS SANTOS GAWSKI

CPF
110.588.199-76

DATA DE EMISSÃO
20/09/2022

DATA DE NASCIMENTO
30/04/1999

DATA DE VALIDADE
20/09/2027

IDENTIDADE
139711637

ORGÃO EMISSOR
EFER

Assinatura Profissional
ANGELICA GAWSKI

LEGISLAÇÃO
VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

X 33220780

VÁLID. COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
E TEM FÉ PÚBLICA (ART. 15 INCISO VII - LEI 5.908)
(DE 12/07/73 E LEI 6.206 DE 07/05/75)

Lei: 13.228 de 18/07/2001
SELO
FUNARPEN
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
X069610

SERVIÇO DISTRICTAL
SANTA MARIA DO OESTE-PR
COMARCA DE PITANGA-PR
RUA JOÃO TOMEM 97
JD. TROPICAL

AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia confere
com o original. Dou fé.

Sta. Mª do Oeste-PR, 10/04/2025
Alexsandro Cavalini Wilcel
Escrevente Substituto

EM BRANCO

Exon
m

NÃO PLASTIFIQUE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF: 110.588.191-78

REGISTRO CIVIL 13.971.163-7

COMARCA-PITANGA/PR, STA MARIA OESTE

CANSC-9376, LINDOZ-00A, FOL-1447

POLEGAR DIREITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

DEPARTAMENTO DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ANGELICA GAWSKI

PLACAO PAULO GAWSKI

AV. DOS SANTOS GAWSKI

DATA NASCIMENTO 30/04/1998

NATURALIDADE PITANGA/PR

CRSAO EXPEDIDOR MP

Assinatura do titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

711-22-00286

BRANCO

20.166.844-5

20.166.844-5

7112200286

Barcode

QR Code

Lei 13.226 de 18/07/2000

SELO

FUNARPR

EXCETO DISTRICTAL

Tabelionato de Notas

Exclusivo para

Autenticação de

Nº FXP 14401

ST. MARIA DO OESTE-PR

COMARCA DE PITANGA/PR

ST. JOAQUIM

JL. TROPICAL

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia confere com o original. Dou fé.

Sla. Mª do Oeste-PR, 17/10/2024

Alexandro Cavalini Widel

Escrvente Substituto

Elion

34



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 10/06/2025 às 13:11:37

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **LETICIA ROMANICHEN**, inscrito(a) no CPF sob nº **087.295.019-03**, CERTIFICA que o profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **761838**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

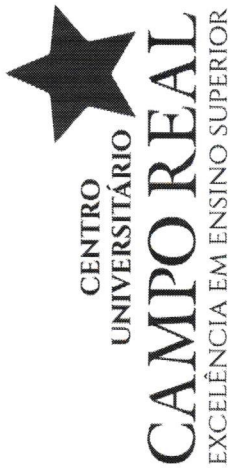
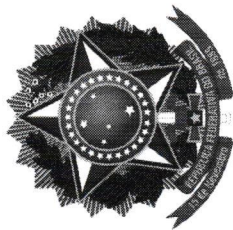
Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 10 de junho de 2025

Nº da Certidão **1006202501113782259373**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>



Diploma de Bacharela em Enfermagem

O Reitor do Centro Universitário Campo Real no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 16 de dezembro de 2022 do Curso de Enfermagem e a colação de grau em 14 de abril de 2023, confere o título de Bacharela em Enfermagem a Letícia Romanichen, nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 03 de março de 1996, portadora da Carteira de Identidade nº 11.156.002-1, SSP/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava, 26 de junho de 2023.

Professor Edson Aires da Silva
Reitor

Edson

FLS. 382

diploma.camporeal.edu.br/?CodigoValidacao=5551.5551.b50e7b4e70dc

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMI REAL

(Instituição Expedidora e Registradora)

UB - Campo Real Educacional S.A

CNPJ 03.291.761/0001-38

Credenciado pela Portaria Ministerial n.º 718, de 27/07/2018, publicado no Diário Oficial da União nº 145, Seção 1, de 30/07/2018, pág. 19.

Curso de Enfermagem

Reconhecido pela Portaria Ministerial, nº 109, de 04/02/2021, publicado no Diário Oficial da União, Seção 1, de 05/02/2021, pág. 56.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Credenciado pela Portaria Ministerial, nº 718, de 27 de julho de 2018, publicado no Diário Oficial da União nº 145, Seção 1, de 30 de julho de 2018, pág. 19, tendo como Reitor o Professor Edson Aires da Silva.

Diploma registrado sob nº 3396, Livro 11, Fls. 466, Processo 3396, de 26/06/2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do Artigo 5º da Portaria nº 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Guarapuava, 26 de junho de 2023.

Leonice Salateski Menon
Registrador(a) de Diplomas

Por delegação de competência, nos termos do Ato de Nomeação nº 17/2018, da Reitoria, de 13 de dezembro de 2018.

FLS. 183



Edson
BM



e-CIP

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL Conselho Federal de Enfermagem INSCRIÇÃO - COREN PR - 761838 ENFERMEIRO		FILIAÇÃO ERISMAR DA SILVA ARAUJO PROCOPIO ROMANICHEN
NOME CIVIL LETICIA ROMANICHEN NATURALIDADE/UF/NACIONALIDADE PITANGA PR/BRASILEIRA		CPF 08729501903 DATA DE EMISSÃO 20/02/2024 DATA NASCIMENTO 03/03/1996 DATA DE VALIDADE 20/02/2029 IDENTIDADE 111560021 ORGÃO EXPEDIDOR SSP-PR
_____ PRESIDENTE		_____ ASSINATURA DO PROFISSIONAL

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos na Carteira de Identidade Profissional original.

Blum
MB

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 11.156.002-1

DATA DE EXPEDIÇÃO: 07/02/2019

NOME: LETICIA ROMANICHEN

FILIAÇÃO: PROCOPIO ROMANICHEN

ERISMAR DA SILVA ARAUJO

NATURALIDADE: PITANGA/PR

DATA DE NASCIMENTO: 03/03/1996

DOC. ORIGEM: COMARCA=PTANGA/PR, 1 OFICIO

C.NASC=30017, LVRO=48A, FOLHA=327

CPF: 087.295.019-03

CURTIBA/PR

MANOEL VINCICUS DA COSTA MICHELOTTO

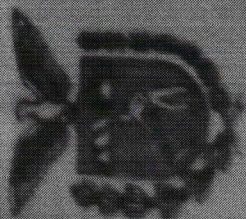
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

703-19-00037

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 11.156.002-1



POLEGAR DIREITO



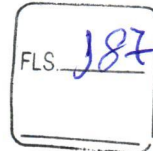
Assinatura

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

FLS. 186

Σ



**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA**

CERTIDÃO NEGATIVA
Impresso em: 10/06/2025 às 13:46

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, **Coren-SC**, CNPJ 75.308.106/0001-56 no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por CAROLINE GOMES HARDT, inscrito(a) no CPF sob nº 107.552.899-27, **CERTIFICA** que o(a) profissional é inscrito nas seguintes categorias:

- **ENFERMEIRO** com inscrição definitiva principal **ATIVA**, registrada sob o nº 846800, desde 30/01/2025, estando apto(a) ao exercício da profissão nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Não possui carteira de identificação profissional ativa emitida para a referida categoria.

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético e/ou administrativo.

CERTIFICA, ainda, que o(a) profissional **ESTÁ QUITE** com a situação eleitoral perante o Coren-SC até a presente data.

CERTIFICA, ademais, ressalvado o direito do COREN-SC de inscrever débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, que **NÃO CONSTAM**, até a presente data, pendências relativas a débitos do ano atual e/ou dos anos anteriores, em nome do(a) profissional acima identificado(a).

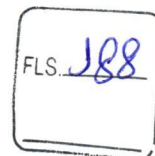
CERTIFICA, finalmente, que o(a) profissional está **ELEGÍVEL** para a Comissão de Ética de Enfermagem na presente data (ressalta-se que prazo de validade de 60 dias da Certidão não se aplica para elegibilidade do CEE sendo passível de avaliação em caso de posterior envio).

Este documento foi expedido com base nos dados disponíveis até 10/06/2025 13:46 e é válido até 09/08/2025.

Santa Catarina, 10 de junho de 2025

Esse documento possui mecanismos para validação de autenticidade. Para confirmar a veracidade dessas informações, acesse:
<https://autenticidade-documentos-rt-re-sc.coren-sp.gov.br> e utilize o código de acesso: 60F5208C12 e a data do documento: 10/06/2025
Código de segurança: 3838306239313030623333646538353338373839323864663864323766643933

Handwritten signature and initials



**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA**

CERTIDÃO INSCRICIONAL
Impresso em: 10/06/2025 às 13:49

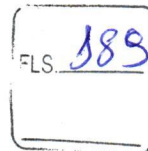
O Departamento de Registro, Inscrição e Cadastro do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, atendendo ao pedido do(a) interessado(a),

CERTIFICA, para os fins de direito, que **CAROLINE GOMES HARDT**, inscrito(a) no CPF sob nº 107.552.899-27, é inscrito na categoria de **ENFERMEIRO** com inscrição definitiva principal, **ATIVA**, registrada sob o nº 846800, desde 30/01/2025, nos quadros do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, estando apto(a) ao exercício da profissão nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Não possui carteira de identificação profissional ativa emitida para a referida categoria.

Santa Catarina, 10 de junho de 2025

Esse documento possui mecanismos para validação de autenticidade. Para confirmar a veracidade dessas informações, acesse:
<https://autenticidade-documentos-rt-re-sc.coren-sp.gov.br> e utilize o código de acesso: 60F550EAE5 e a data do documento: 10/06/2025
Código de segurança: 3931646531663433383939346633346163636535613161306232626131393932

Caroline
[Assinatura]



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

**Número
107.552.899-27**

**Nome
CAROLINE GOMES HARDT**

**Nascimento
14/06/2002**

**CÓDIGO DE CONTROLE
5310.127D.2ABD.2859**



**Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 01:01:54 do dia 21/02/2025 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Olson



O Reitor da Faculdade UniSul de Itajaí, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Enfermagem, em 18 de dezembro de 2024 e a colação de grau em 3 de janeiro de 2025, confere o título de Bacharela a

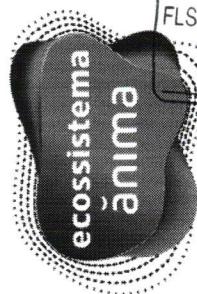
CAROLINE GOMES HARDT

de nacionalidade Brasileira, natural de Pitanga - PR, nascida em 14 de junho de 2002, portadora da carteira de identidade nº 138081036 - PR-SESP, outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Itajaí, 13 de janeiro de 2025

Original Assinado
Segundo a Portaria 554/2019/MEC
Antonio Augusto Gomes Rodrigues
Secretário Acadêmico

Original Assinado
Segundo a Portaria 554/2019/MEC
Mauri Luiz Heerdt
Reitor



FLS. 190

<https://diplomadigital.unisul.br/?>
Código de validação
22736.203.7757012b3b5f

3
Eliam

FACULDADE UNISUL DE ITAJAÍ
Credenciada pela Portaria nº 1541, de 06/09/2019,
DOU nº 175, Seção 1, p. 19, de 10/09/2019
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO E CULTURA S/A - IEDUC
CNPJ 08446503000105

Curso de Enfermagem, Bacharelado

Diploma registrado nos termos do artigo 101 da Portaria MEC nº 23 de 21/12/2017, DOU nº 170, Seção 1, Página 44. Processo em trâmite, sob o nº 202310006, cadastrado em 30/05/2023 e protocolado em 12/06/2023.

Representação Visual de Diploma Digital,
conforme Instrução Normativa nº 1, de 15 de
dezembro de 2020

Diploma registrado de acordo com o disposto no § 1º do art. 48 da Lei 9.394, de 20 de Dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e do Decreto nº 9.235 de 15 de dezembro de 2017.

Registro nº 22736000203000000000000000000275

Livro nº LV-SAO- JUDAS-FACULDADE-UNISUL-DE-ITAJAÍ-1, fls. 275

Data de registro: 15/01/2025

Processo nº 36596122

Original Assinado Segundo a Portaria 554/2019/MEC

Morgana Pires de Souza
Supervisora de Registro
CPF: 028.938.040-55

Original Assinado Segundo a Portaria 554/2019/MEC

Clicia Santos Santana dos Anjos
Supervisora de Registro
CPF: 014.294.435-10



275

FLS.

391



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 10/06/2025 às 13:09:19

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **ADRIELY CONRADO DE LIMA**, inscrito(a) no CPF sob nº **105.623.819-45**, CERTIFICA que o profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **946477**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 10 de junho de 2025

Nº da Certidão **1006202501091963208213**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>

Oliver
M

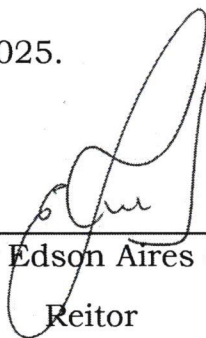
CERTIDÃO

O Reitor do Centro Universitário Campo Real, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 13 de dezembro de 2024 do curso de Enfermagem, e a colação de grau em 14 de março de 2025, confere o título de **Bacharela em Enfermagem** a

ADRIELY CONRADO DE LIMA

natural do Estado Paraná, nascido(a) aos 1 dias do mês de fevereiro do ano de 2002, portador(a) da Carteira de Identidade nº. 13.703.801-3/PR, inscrito no CPF nº 105.623.819-45 e confere-lhe a presente Certidão a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais, até que o seu Diploma de Graduação seja expedido e registrado.

Guarapuava, 14 de março de 2025.



Professor Edson Aires da Silva
Reitor

Edson
mf

Autorização do Curso

Portaria Ministerial nº. 1.049, de 20 de dezembro de 2007.

Reconhecimento do Curso

Curso Reconhecido pela Portaria nº 109 de 4 de fevereiro de 2021, DOU de 05 de fevereiro de 2021.



Edson
M D



e-CIP



Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos na Carteira de Identidade Profissional original.

Valid  **Cofen**
Conselho Federal de Enfermagem

Elson
MB



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
2369215732

NOME ADRIELY CONRADO DE LIMA	
DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF 137038013 SESP PR	
CPF 105.623.819-45	DATA NASCIMENTO 01/02/2002
FILIAÇÃO JOAO VALDECI DE LIMA	
ARARI HAENISCH CONRADO DE L IMA	
PERMISSÃO [Imagem]	ACC [Imagem]
CAT. HAB. B	
Nº REGISTRO 07528846348	VALIDADE 20/10/2025
	1ª HABILITAÇÃO 29/01/2021

ENG

OBSERVAÇÕES

Adriely Conrado de Lima

ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL CURITIBA, PR	DATA EMISSÃO 23/02/2022

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

45284653618
PR921179757

PARANÁ

DENATRAN

CONTRAN

QR-CODE



FLS. 187

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

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

SERPRO / SENATRAN

Olivero



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 10/06/2025 às 13:15:46

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **ROSIANE WOUK**, inscrito(a) no CPF sob nº **056.695.469-97**, CERTIFICA que o profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **1881768**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 10 de junho de 2025

Nº da Certidão **1006202501154647056205**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>

Oliver

M



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
NÚCLEO REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE
PITANGA
CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL
PROFESSOR MIGUEL CARLOS PAROLO
E-MAIL - picceppitanga@seed.pr.gov.br
Fone: (42) 3646-5855

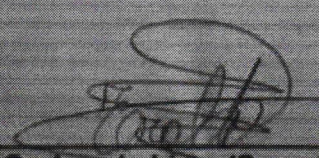
DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a aluna Rosiane Wouk, código de sere 8116695, carteira de identidade (RG) n° 9.019.835-1, CPF n°056.469-97, sexo feminino, nascida em 18/09/1982, no município de Santa Maria do Oeste-PR, filha de Leonardo Wouk e Rosalina dos Santos Wouk, concluiu o **Curso Técnico em Enfermagem**, com colação de grau em 17 de dezembro de 2022.

O referido Curso é reconhecido pela resolução 1188/2019 DOE 23/04/2019 do Conselho Estadual de Educação.

Conforme parecer n° 672/08 de 08/10/2008 do Conselho Estadual de Educação do Paraná, item 3.6, o aluno do Curso Técnico em Enfermagem ao concluir o 4° semestre receberá o Diploma de Técnico em Enfermagem

Pitanga, 20 de dezembro de 2022.


Eraldo Gruber de Lima (Secretário)

RG: 6.503.752-1

Eraldo Gruber de Lima

Secretário

RES 2529/2016 DOE 03/07/16

Handwritten signature and initials

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

1º NOME E SOBRENOME: ROSIANE WOUK 1ª HABILITAÇÃO: 11/10/2022

3 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 18/09/1982 SANTA MARIA DO OESTE/PR

4a DATA EMISSÃO: 07/11/2023 4b VALIDADE: 01/12/2025 ACC: D

4c DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: 9019835-1 SESP PR

4d CPF: 055.695.489-97 5 Nº REGISTRO: 07970975416 6 CAT. HAB: B

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

FILIAÇÃO: LEONARDO WOUK

ROSALINA DOS SANTOS WOUK

7 ASSINATURA DO PORTADOR: *Rosiane Wouk*

9	10	11	12	9	10	11	12
ACC				D			
A				D1			
A1				BE			
B			01/12/2025	CE			
B1				C1E			
C				DE			
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES:

LOCAL: CURITIBA, PR

ASSINATURA DO EMISSOR: 16840944486 PR924434890

PARANÁ

SENADO TRANSITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2689436870

PROIBIDO FALSIFICAR 2689436870

Blum

M



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 001.881.768
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

NOME CIVIL
ROSIANE WOUK

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
SANTA MARIA DO OESTE
PR
BRASILEIRA



Leonardo J.

PRESIDENTE

FILIAÇÃO
LEONARDO WOUK

ROSALINA DOS SANTOS WOUK

CPF DATA DE EMISSÃO
056.695.469-97 09/02/2023

DATA DE NASCIMENTO DATA DE VALIDADE
18/09/1982 09/02/2024

IDENTIDADE
90198351

ORGÃO EXPEDIDOR
SESP-PR

Rosiane Wouk.

ASSINATURA PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL



PROIBIDO PLASTIFICAR

X 36170393

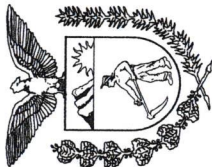
VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE

E TEM FE PUBLICA (ART 15 INCISO VII, LEI 3306)

DE 12/07/73 E LEI 6.206 DE 07/05/75

6/10/2024

3



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

CENTRO ESTADUAL DE EDUCACAO PROFISSIONAL PROFESSOR MIGUEL CARLOS PAROLO

Estabelecimento de Ensino

RUA FRANCISCO BERARDI SN - DONA MARIA - PITANGA / PARANÁ

Endereço

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

Entidade Mantenedora

RES 868/2019 DOE 28/03/2019

Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

RES 66/2017 DOE 26/01/2017

Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

O Diretor do CENTRO ESTADUAL DE EDUCACAO PROFISSIONAL PROFESSOR MIGUEL CARLOS PAROLO confere a ROSIANE WOUK, natural de SANTA MARIA DO OESTE, Unidade da Federação PARANA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido(a) em 18 de setembro de 1982, Carteira de Identidade nº 90198351, Estado expedidor Parana, o presente Certificado, por haver concluído em 9 de julho de 2021 o Curso Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde, Educação Profissional Técnica de nível médio.

Título Profissional: Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem

Fundamentação Legal: Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução 06/12-CNE, Parecer nº 11/12-CNE e Deliberação 05/13-CEE.
O presente Certificado outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos pelas leis do País

Pitanga, 24 de fevereiro de 2023

Diretor(a) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)
LUCELIA TEREZINHA DZIUBATE FERREIRA
RES Nº 3364/2021 DOE 12/08/2021

TITULADO
ROSIANE WOUK

Secretário(a) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)
ERALDO GRUBER DE LIMA
RES Nº 2529/2016 DOE 01/07/2016

FLS. 202



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 10/06/2025 às 13:14:35

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **MARCIA HAMILCAS PEREIRA**, inscrito(a) no CPF sob nº **092.543.419-16**, CERTIFICA que o profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **2276107**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 10 de junho de 2025

Nº da Certidão **1006202501143522840797**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>

Elson

m

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

092.543.419-16

Nome

MARCIA HAMILCAS PEREIRA

Nascimento

07/09/1992

Olson
m

CÓDIGO DE CONTROLE

4FFF.C1DF.9450.3E6A



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 10:04:11 do dia 09/04/2020 (hora e data de Brasília)

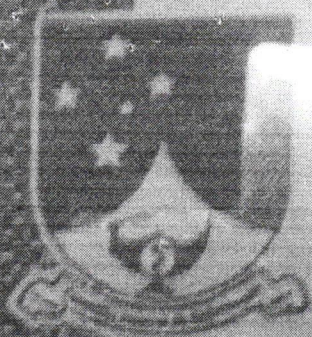
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

FLS. 206

Okem

M



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

FLS. 207

Inscrição - COREN PR 002.276.107
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

NOME CIVIL

MARCIA HAMILCAS PEREIRA

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE

SANTA MARIA DO OESTE
PR
BRASILEIRA



Estelita S. Santos

ESTELITA FEITOSA RODRIGUES SANTOS

PRESIDENTE / COREN-PR

PLACAO

MARIANO SCHRAM HAMILCAS

MARIA SCIBOR HAMILCAS

CPF

092.543.419-16

DATA DE EMISSÃO

15/01/2025



DATA DE NASCIMENTO

07/09/1992

DATA DE VALIDADE

15/01/2026

IDENTIDADE

129830352

ÓRGÃO EXPEDIDOR

SSP-PR

maria Hamilcas Pereira

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

X 49176500

Blum

DATA DE EXPIÇÃO: 21/10/2010

NOME: MARCIA HAMIL CAS PEREIRA

PLACÍO: MARIANO SCHIRAN HAMILCAS

MARIA SCIBOR HAMILCA

NATURALIDADE: S. MARIA DO OESTE/PR

DATA DE NASCIMENTO: 07/09/1982

DOC ORIGIN: COMARCA-PALMITAL/PR, DA SEDE

CAS=224, LIVRO=20, FOLHA=24

THE
MUSEUM
OF
ARTS
AND
CRAFTS

[illegible]

ASSINATURA DO DIRETOR

LEIN^o 7.116 DE 29/00/H3

to be

208

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 12.983.035-2



POLEGAR DIREITO



Maria Hamilton Pereira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

M. Oliveira

209



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
NÚCLEO REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE
PITANGA
CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL
PROFESSOR MIGUEL CARLOS PAROLO
E-MAIL - picceppitanga@seed.pr.gov.br
Fone: (42) 3646-5855

FLS. 210

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (a) aluno (a) **Márcia Hamilcas Pereira**, código de Sere 539700162, Carteira de Identidade (RG) nº 12.983.035-2, CPF nº 092.543.419.16, nascido (a) em 07/09/1992 filho (a) de Mariano Schran Hamilcas e Maria Scibor Hamilcas. Concluiu o **Curso Técnico em Enfermagem**, colação de grau no dia 14 de dezembro de 2024.

O referido Curso é reconhecido pela Resolução 1188/2019 DOE 23/04/2019 do Conselho Estadual de Educação.

Pitanga, 16 de dezembro de 2024.

Luciana Adyles Muniz
COREN-PR. 46.562 - ENFERMEIRA
COREN-PR 149.274 - ENF. ESTETA

Luciana Adyles Muniz – Enfermeira
COREN: 246.562
Coordenadora Curso Técnico em Enfermagem

Luciana
M



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 18/06/2025 às 11:38:52

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **ARLETE PEREIRA**, inscrito(a) no CPF sob nº **985.473.569-91**, CERTIFICA que o profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **637345**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 18 de junho de 2025

Nº da Certidão **1806202511385296388327**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>

Oliver
mg

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem
Inscrição - COREN PR 000.637.345
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDAMENTE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
LEI Nº 13.415/2017 (INCISO VII - LEI Nº 13.415/2017)
DE 12/07/2017 E LEI Nº 6.206 DE 07/05/73

NOME CIVIL
ARLETE PEREIRA

NATURALIDADE/UF/NACIONALIDADE
PITANGA
PR
BRASILEIRA

FILIAÇÃO
JOAO MARIA PEREIRA
JULIA PEREIRA

CPF
989.473.569-01

DATA DE EMISSÃO
05/08/2022

DATA DE NASCIMENTO
29/12/1971

DATA DE VALIDADE
05/08/2027

IDENTIDADE
67839250

ÓRGÃO EXPEDIDOR
SSPPR

ASSINATURA PROFISSIONAL
Arlete Pereira

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

X 32324261

Oliver
m 8

FLS. 213

711-23-00576

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
ARLETE PEREIRA

FILIAÇÃO
JOÃO MARIA PEREIRA
JULIA PEREIRA

DATA NASCIMENTO 29/12/1971 NATURALIDADE PITANGA/PR
ÓRGÃO EXPEDIDOR IPR

Arlete Pereira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 985.473.359-91
REGISTRO GERAL 6.783.925-0
REGISTRO CIVIL
COMARCA-PITANGA/PR, SANTA MARIA
C.NASC-4228, LIVRO-11A, FOLHA-02

DATA DE EXPEDIÇÃO 20/07/2023

POLEGAR DIREITO

Wagner Vianey da Costa Bionetto
ASSINATURA DO DIRETOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÃO PLASTIFIQUE

Bionetto

FLS. 214

711-23-00576

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
ARLETE PEREIRA

FILIAÇÃO
**JOÃO MARIA PEREIRA
JULIA PEREIRA**

DATA NASCIMENTO 20/12/1971 NATURALIDADE PITANGA/PR
DATA EXPEDICION 12/1

Arlete Pereira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 985.473.569-91
REGISTRO GERAL 6.783.925-0
REGISTRO CIVIL
COMARCA-PITANGA/PR, SANTA MARIA
C.NASC-3228, LIVRO-11A, FOLHA-02

DATA DE EXPEDIÇÃO 20/07/2023

POLEGAR DIREITO

MARCUS VINICIUS DA COSTA BICHELOTTO
ASSINATURA DO DIRETOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÃO PLASTIFIQUE

Blume
m \$



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

CENTRO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO SENAC

Estabelecimento de Ensino

RUA PADRE CHAGAS, 3899 – CENTRO – GUARAPUAVA/PARANÁ

Endereço

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL – SENAC

Entidade Mantenedora

Res. n.º 431/02 – D.O.E. de 26/03/2002

Credenciamento do Estabelecimento - Ato (n.º/ano, DOE data)

Res. n.º 431/02 – D.O.E. de 26/03/2002

Reconhecimento do Curso - Ato (n.º/ano, DOE data)

O Diretor DO CENTRO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO SENAC

confere a ARLETE PEREIRA

natural de Pitanga

nascido (a) em 26 de Dezembro de 1971

o presente Diploma

em Enfermagem *

por haver concluído em 14 de Setembro de 2004 o Curso

Saúde

Área Profissional

2004 o Curso

Paraná

Unidade da Federação

de nacionalidade Brasileira

*Técnico

em Nível Técnico.

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Título Profissional

Fundamentação Legal

Lei n.º 9394/96, Decreto Federal n.º 2.208/97, Res. n.º 04/99 - CNE, Pareceres n.º 16/99 - CNE e n.º 38/01 - CNE e Deliberação n.º 02/00 - CEE.

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

[Assinatura]

DIRETOR(A) (nome e assinatura, ato de designação, n.º, ano)

Marta Garriel Gavanski

Resolução n.º 56/2003 de 30/06/2003

[Assinatura]

TITULADO

ARLETE PEREIRA

Guarapuava 06

Abril

2005

FLS. 219

SECRETÁRIO (A) (nome e assinatura, ato de designação, n.º, ano)

Josiane Aparecida Galvan

Resolução n.º 20/2004 de 16/03/2004



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 10/06/2025 às 13:14:07

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **FERNANDA HORST PECZEK**, inscrito(a) no CPF sob nº **069.722.209-80**, CERTIFICA que o profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **1108194**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão**.

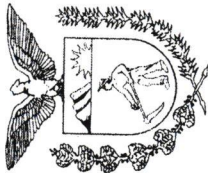
Curitiba/PR, 10 de junho de 2025

Nº da Certidão **100620250114077785582**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>

Coren
34
10/06/2025 13:14



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

CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL - PROJEÇÃO

Estabelecimento de Ensino

RUA SETE DE SETEMBRO, 226 - CENTRO - PITANGA - PR

Endereço Completo

PROJEÇÃO - CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS LTDA

Entidade Mantenedora

Res. nº 3244/12 DOE 14/06/2012

Res. nº 6602/2014 DOE 29/12/2014

Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

do Centro de Educação Profissional - Projeção

FERNANDA HORST PECZEK

O Diretor

confere a

natural de Pitanga

nascido (a) em 28 de janeiro de 1992

o presente Diploma

Carteira de Identidade nº 10.832.357-4

31 de julho de 2013

Estado expedidor Técnico em Enfermagem

Brasileira

de nacionalidade

Unidade da Federação Paraná

o Curso

Eixo Tecnológico Ambiente, Saúde e Segurança

Técnico em Enfermagem

Título Profissional

Educação Profissional Técnica de nível médio.

Fundamentação Legal

Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução nº 04/99 - CNE, Parecer nº 16/99 - CNE e Deliberações nº 09/06 e nº 04/08 - CEE. O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas leis do País.

NILDO CZEKSTER
Ata nº 02/2014

Fernanda Horst Peczek

Pitanga

27

de

março

2015

FLS. 218

LEIVA VERNEQUE RIBEIRO

Ata nº 02/2014

SECRETÁRIO (A) (nome e assinatura, data, ato de designação, nº. ano)

FLS. 220

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 10.832.357-4

POLEGAR DIREITO

Germana José Reges

Assessoria do Titular
CARTeira DE IDENTIDADE



Olson

FLS. 221

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 10.832.357-4 DATA DE EXPEDIÇÃO: 27/08/2016

NOME: FERNANDA HORST PECZEK

FILIAÇÃO: EVALDO PECZEK
EDITH HORST

NATURALIDADE: PITANGA/PR DATA DE NASCIMENTO: 28/07/1922

DOC. ORIGEM: COMARCA-PITANGA/PR, DA SEDE
C.HASO-27458, LIVRO-44A, FOLHA-169

CPF: 089.722.200-40

CURTELIA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/05/53

SE PROMOVER PLASTIFICAR

Blom
M

FLS. 222

 **REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**
Conselho Federal de Enfermagem
INSCRIÇÃO - COREN - PR
001.108.194 - TE
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

NOME
FERNANDA HORST PECZEK

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
PITANGA/PR
BRASILEIRA



Emelly Furtado
EMELLY FURTADO RODRIGUES SANTOS
PRESIDENTE / COREN-PR

PROIBIDO PLASTIFICAR

Olson
M

FLS. 223

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
E TEM FE PUBLICITARIAS INCISO VII - LEI 5
DE 12.07.73 E LEI 6.206 DE 07.05.14.

FILIAÇÃO
EDITH HORST

VALDO PECZEK

CPF
069.722.209-80

DATA DE EMISSÃO
25/04/2025

DATA DE NASCIMENTO
28/01/1992

DATA DE VALIDADE
25/04/2035

DIGITAL NÃO
NECESSÁRIA

Valdo Peczek

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

X 51819709

\$
M
Edição



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 10/06/2025 às 13:13:21

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **CAMILA DE FÁTIMA VOLSKI**, inscrito(a) no CPF sob nº **072.818.819-83**, CERTIFICA que o profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **1467474**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Rodrigues Santos

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão**.

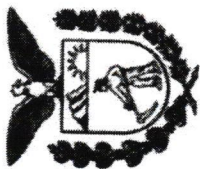
Curitiba/PR, 10 de junho de 2025

Nº da Certidão **1006202501132177768072**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>

Coren
4 m



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

CENTRO ESTADUAL DE EDUCACAO PROFISSIONAL PROFESSOR MIGUEL CARLOS PAROLO

Estabelecimento de Ensino

RUA FRANCISCO BERARDI SN - PITANGA / PARANÁ

Endereço

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

Entidade Mantenedora

RES 5548/2013 DOE 20/12/2013

Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

RES 66/2017 DOE 26/01/2017

Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

O Diretor do CENTRO ESTADUAL DE EDUCACAO PROFISSIONAL PROFESSOR MIGUEL CARLOS PAROLO confere a CAMILA DE FATIMA VOLSKI, natural de PITANGA, Unidade da Federação PARANA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido(a) em 21 de janeiro de 1999, Carteira de Identidade nº 144142802, Estado expedidor Parana, o presente Diploma, por haver concluído em 11 de julho de 2019 o Curso TECNICO EM ENFERMAGEM, Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde, Educação Profissional Técnica de nível médio.

Título Profissional: TECNICO EM ENFERMAGEM

Fundamentação Legal: Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução 06/12-CNE, Parecer nº 11/12-CNE e Deliberação 05/13-CEE.

O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos pelas leis do País

Pitanga, 22 de agosto de 2019

Diretor(a) nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

LUCILEIA TEREZINHA DZIUBATE

RES Nº 1412/2016 DOE 04/03/2016

TITULADO

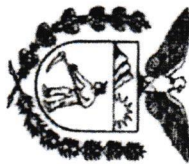
CAMILA DE FATIMA VOLSKI

Serrelário(a) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

ERALDO GRUBER DE LIMA

RES Nº 2529/2016 DOE 01/07/2016





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



CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL PROFESSOR MIGUEL CARLOS PAROLO

Estabelecimento de Ensino

RUA FRANCISCO BERARDI SN - PITANGA / PARANÁ

Endereço

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

Entidade Mantenedora

RES 5548/2013 DOE 20/12/2013

Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

RES 66/2017 DOE 26/01/2017

Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

O Diretor do CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL PROFESSOR MIGUEL CARLOS PAROLO confere a CAMILA DE FATIMA VOLSKI, natural de PITANGA, Unidade da Federação PARANÁ, nacionalidade BRASILEIRA, nascida(a) em 21 de janeiro de 1999, Carteira de Identidade nº 144142802, Estado expedidor Paraná, o presente Diploma, por haver concluído em 11 de julho de 2019 o Curso TECNICO EM ENFERMAGEM, Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde, Educação Profissional Técnica de nível médio.

Título Profissional: TECNICO EM ENFERMAGEM

Fundamentação Legal: Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução 06/12-CNE, Parecer nº 11/12-CNE e Deliberação 05/13-CEE.

O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos pelas leis do País

Pitanga, 22 de agosto de 2019

Diretor(a) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

UNIDADE TERCEIRINHA OZUBATE

RES Nº 176/16 COE 04/03/2016

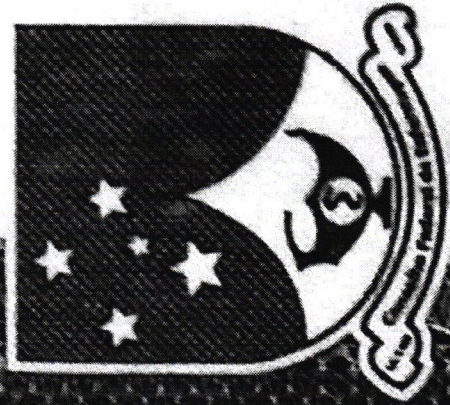
TITULADO

CAMILA DE FATIMA VOLSKI

Secretaria (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

ERALDO GRIFFER DE LIMA

RES Nº 2529/2016 DOE 07/07/2016



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Conselho Federal de Enfermagem

INSCRIÇÃO - COREN - PR

001.467.474 - TE

TÉCNICA DE ENFERMAGEM

NOME

CAMILA DE FÁTIMA VOLSKI

**NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
PITANGA / PR
BRASILEIRA**



Ethelly Rodrigues Santos

**ETHELLY FEITOSA RODRIGUES SANTOS
PRESIDENTE / COREN-PR**

Ethelly

FLS. 227

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado do Paraná
Secretaria do Estado da Segurança Pública

Nome / Name
CAMILA DE FÁTIMA VOLSKI

Nome Social / Social Name



Registro Geral-CPF / Personal Number

072.818.819-83

Sexo / Sex

F

Data de Nascimento / Date of Birth

21/01/1999

Nacionalidade / Nationality

BRA

Naturalidade / Place of Birth

PITANGA/PR

Validade / Expiry

30/09/2034

Camila de Fátima Volski
Assinatura do titular / Cardholder's Signature

FLS. 228

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Filiação / Filiation

ELIANE DE FÁTIMA BERTÉ VOLSKI

AMILTON SERGIO VOLSKI

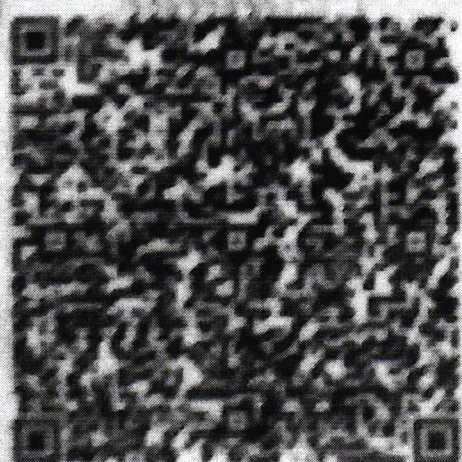
Órgão Expedidor / Card Issuer

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

Local / Place of Issue

Emissão / Issue

S MARIA DO OESTE/PR 30/09/2024



C10003801630

7112401100

Marcus Vinicius Da Costa Michelotto

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature

Marcus Vinicius Da Costa Michelotto

Diretor

IGB

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

Oliver

SM



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 10/06/2025 às 13:16:18

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **SILVANE APARECIDA GULANOSKI**, inscrito(a) no CPF sob nº **035.186.979-43**, CERTIFICA que o profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **1408783**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 10 de junho de 2025

Nº da Certidão **1006202501161874682219**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO

HISTÓRICO ESCOLAR
LEI Nº 9394/96 DOU 23/1

ESTABELECIMENTO: CENTRO EST EDUC PROFIS PF MIGUEL C PAROL
ENTIDADE MANTENEDORA: GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO BERARDI SN Nº 0 BAIRRO CEP: 85.200-000
TELEFONE: FAX: 42.384.6555 E-MAIL: piqueespitanga@seed.pr.gov.br
MUNICÍPIO: PITANGA NRE: PITANGA
ATO OFICIAL DO ESTABELECIMENTO: RES 5548/2013 DOE 20/12/2013
ATO OFICIAL DO CURSO: RES 66/2017 DOE 26/01/2017

CURSO: TEC EM ENFERMAGEM-SUBS ET AS TOTAL DE HORAS: 1833

COM: 262301793 ALUNO: SILVANE APARECIDA GULANOSKI
DATA DE NASCIMENTO: 09/11/1978 MUNICÍPIO/UF: PITANGA / PR RG/UF: 8.632.874-7/PR CPF: 03518697943
SEXO: F PAÍS: BRASIL
FILIAÇÃO: ILDA IGNACIO GULANOSKI / JOSE IGNACIO GULANOSKI

PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DE CURSO:

O Técnico em Enfermagem, deverá ter conhecimentos técnico-científicos, que lhe garantam autonomia intelectual e ética, e condições de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde, pautado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, em equipe de enfermagem e multiprofissional, e supervisão do enfermeiro, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

CURSO ANTERIOR: EDUCAÇÃO GERAL
DATA DE CONCLUSÃO: 1999
ESTABELECIMENTO: CEEBJA CASTURINA C BONFIM-EF M
MUNICÍPIO/UF: PITANGA / PR

ESTÁGIO CONCLUÍDO EM: 20/12/2017
CARGA HORÁRIA: 760
EMPRESA/ÓRGÃO: HOSPITAL SÃO VICENTE
PAULO - PITANGA/PR

SÍNTESE DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO
Para a aprovação exige-se média igual ou superior a 6,0 (seis vírgula zero) e frequência igual ou superior a 75%.

OBSERVAÇÕES

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

Certificamos que SILVANE APARECIDA GULANOSKI RG: 8.632.874-7 UF: PR, concluiu neste estabelecimento o curso TEC EM ENFERMAGEM-SUBS ET AS nos termos da Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução nº 06/12 - CNE, Parecer nº 11/12 - CNE, Deliberação nº 05/13 - CEE e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino.

Pitanga, 15 de fevereiro de 2018

Secretário(a): ERALDO GUBERN DE LIMA
Res. 2528/2016 DOE 01/07/2016

Diretor(a): LUCÉLIA TEREZINHA DZIUBATE
Res. 741/2016 DOE 04/03/2016

Luciana
m b



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

CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL PROFESSOR MIGUEL CARLOS PAROLO
Estabelecimento de Ensino

RUA FRANCISCO BEBARDI S/N - PITANGA / PARANÁ

Endereço

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

Enilceia Marcondes

RES 554/2013 DOE 20/12/2013
Credenciamento de Estabelecimento - Ao 1º Termo DOE 04/04

RES 642/2017 DOE 24/01/2017
Ratificação de Curso - Ao 1º Termo DOE 04/04

O Diretor do CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL PROFESSOR MIGUEL CARLOS PAROLO confere a SILVANE APARECIDA GULANOSKI, natural de PITANGA, Unidade da Federação PARANÁ, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 9 de novembro de 1976, Carteira de Identidade nº 88328147, Estado expedido Paraná, o presente Diploma, por ter concluído em 28 de dezembro de 2017 o Curso TÉCNICO EM ENFERMAGEM, Esse Técnico em Enfermagem a Saúde, Educação Profissional Técnica de nível médio.

Título Profissional TÉCNICO EM ENFERMAGEM
Assinatura Legal: Lei nº 534/96, Decreto Federal nº 554/04, Resolução 08/12-CNE, Parecer nº 11/12-CNE e Deliberação 05/13-CEE.
O presente Diploma outorga-se dentro e prerrogativas estabelecidas pelas leis do País.

Pitanga, 5 de março de 2018.

Diretora (nome e sobrenome, ao da designação, nº. ano)
LACERDA TITULADA 023/2018
RES Nº 2028/2018 DOE 04/07/2018

Silvana Aparecida Gulanoski
TITULADO
SILVANE APARECIDA GULANOSKI

Secretaria (nome e sobrenome, ao da designação, nº. ano)
ENILCEIA MARCONDES DE LACERDA
RES Nº 2028/2018 DOE 04/07/2018

Enilceia



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

FLS. 233

Inscrição - COREN PR 001.408.783

TÉCNICA DE ENFERMAGEM

NOME CIVIL
SILVANE APARECIDA GULANOSKI

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
PITANGA
PR
BRASILEIRA



M. Penazzes

V 18829360

FILIAÇÃO
JOSE SIDNEY GULANOSKI
ILDA IGNACIO GULANOSKI

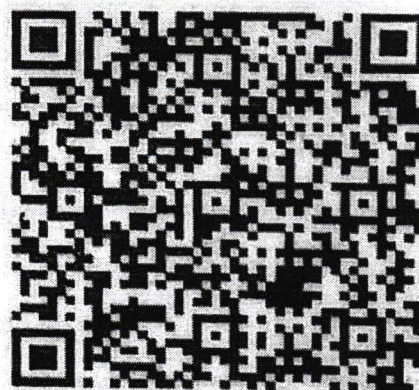
CPF DATA DE EMISSÃO
035.186.979-43 20/05/2019

DATA DE NASCIMENTO DATA DE VALIDADE
09/11/1976 20/05/2024

IDENTIDADE
86328747

ORGÃO EXPEDIDOR
SESP-PR

Silvana Apd.º Gulanoski



ASSINATURA
VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE

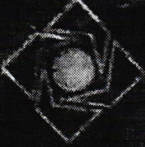
FIM DE PUBLICAÇÃO (ARRETIADO INCISO VII - LEI 5.905)

DE 12 07/73 E LEI 6206 DE 07.05.75)

PROIBIDO PLASTIFICAR

Coren

FLS. 234



MINISTERIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

035.186.979-43

SILVANE APARECIDA GULANOSKI

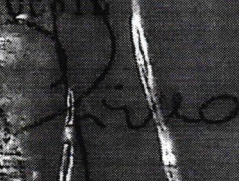
09/11/1976



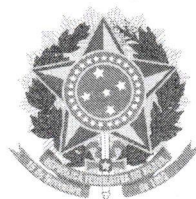
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
15 de Novembro de 1889

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	8.632.874 7	DATA DE EXPEDIÇÃO	20/01/1999
NOME	SILVANE APARECIDA GULANOSKI		
FILIAÇÃO	JOSE SIDNEY GULANOSKI ILDA IGNACIO GULANOSKI		
NATURALIDADE	PITANGA/PR	DATA DE NASCIMENTO	09/11/1976
DOC ORIGEM	CONARCA=PITANGA/PR, STR MARIA GESTE		
	C.NASC 513 LIVRO=11A, FOLHA=152		
CPF		ASSINATURA DO DIRETOR	
CURTIDA - M		LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	



Elson



CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO

RUA PADRE GERMANO MAYER 2272 - CEP 80.040-170 - Curitiba / PR - Fone (41) 3264-8097

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Nº 66aeff49-bc9c-4e22-be16-4eca738d918e

Jurisdição: PR

Declaramos para os devidos fins que o (a) profissional **VALDIR NIEDUZIAK JUNIOR**, CPF **107.000.579-78**, registrado (a) como **FISIOTERAPEUTA** sob o número **349100-F**, INSCRITO DESDE **08/03/2022**, encontra-se com a seguinte situação cadastral neste Conselho:

FISIOTERAPEUTA - ATIVO DESDE 11/03/2022

Finalidade: Simples verificação. - Fornecimento gratuito.



A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram garantidas por meio de assinatura eletrônica avançada, conforme previsto na Lei nº 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto nº 10.543/2020. A autenticidade pode ser verificada através do QR Code ao lado ou pelo link:

<https://crefito-pr.implanta.net.br/servicosonline/Publico/ValidarDocumentos/>

Chave de autenticidade: 66aeff49-bc9c-4e22-be16-4eca738d918e

Handwritten signature in blue ink

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2720879637

2720879637

PARANÁ

[illegible]

I<BRA079906342<787<<<<<<<<<<
9807121M2706203BRA<<<<<<<<<<4
VALDIR<<NIEDUZIAK<JUNIOR<<<<<

FLS. 236

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

SERPRO / SENATRAN

30

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA	INSCRIÇÃO CREFITO -	349100-F
NOME		
DR. VALDIR NIEDUZIAK JUNIOR		
FILIAÇÃO		
VALDIR NIEDUZIAK		
VALDIRENE DA SILVA		
GOIABEIRAS-PR		
LOCAL DO NASCIMENTO (CIDADE - ESTADO OU PAÍS)		
CURTIBA-PR		
LOCAL DA EMISSÃO		
LEI Nº 6.206 - 07.05.75		
LEI Nº 6.316 - 17.12.75		

12/07/1998
DATA DO NASCIMENTO

10/03/2022
DATA DE EMISSÃO

Paula Kassala Branco
PRESIDENTE

IDENTIDADE CIVIL

13.029.957-1

24/05/2010

SSP/PR

ORGÃO EMITENTE

IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE

10700057978

CPF

PR038

CIRCUNSCRIÇÃO ZONA

116398640671

NUMERO

OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS

(nas áreas de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional)

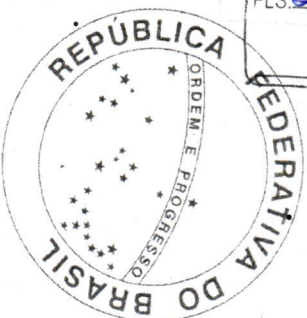
Valdir Nieduziak Junior

ASSINATURA DO PORTADOR

POLEGAR DIREITO



3.000



CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ

Credenciamento Portaria MEC n.º 463, de 07 de maio de 2020

O Reitor do Centro Universitário Guairacá, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de FISIOTERAPIA, em 05 de dezembro de 2020, e colação de grau em 26 de janeiro de 2021, confere o título de BACHAREL em FISIOTERAPIA, a

VALDIR NIEDUZIACK JUNIOR,

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido em 12 de julho de 1998, portador da Carteira de Identidade N.º. 13.029.957-1/PR, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava-PR, 05 de março de 2021.

Valdir Nieduziak Junior
Valdir Nieduziak Junior
Graduado

Prof. Ms. Juarez Matias Soares
Prof. Ms. Juarez Matias Soares
Reitor

Centro Universitário Guairacá – UNIGUAIACÁ
(Instituição Expedidora e Registradora)

SESG Sociedade de Educação Superior Guairacá

Credenciamento Portaria nº 463 de 07/05/2020,

DOU nº 88, Seção 01, pág. 58, de 11/05/2020.

CNPJ: 06.060.722/0001-18

Curso: Fisioterapia

Portaria de Renovação do Reconhecimento nº 135, de
01/03/2018, DOU nº 42, Seção 01, pág. 97, de 02/03/2018.

CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ

CNPJ: 06.060.722/0001-18

Credenciamento Portaria nº 463 de 07/05/2020, Publicado no Diário Oficial da
União nº 88, Seção 01, pág. 58, de 11/05/2020.

Diploma registrado sob nº 268, Livro 02, fls. 36, em 22/03/2021, por delegação
de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de
dezembro de 1996, do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do artigo
5º da Portaria nº 1.095, de 25 de outubro de 2018.
Processo nº 145/2021

Guarapuava, 22 de março de 2021.

Kelly C. M. Soares

Profª. Dña. Kelly Cristina Nogueira Soares

Pró-Reitora Acadêmica e de Planejamento

Por delegação de competência nos termos da Portaria 040/2020 – GR,
de 18 de dezembro de 2020.

Deixe a conta de água por conta do débito automático

Informe-se na sua agência bancária
Dúvidas? Ligue 0800 200 0115
Ou vá até uma central de relacionamento

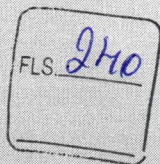


Autorize o débito automático da conta de água na sua conta corrente.

Assim você não precisa se preocupar com a data de vencimento, não fica em filas nem corre o risco de suspensão no abastecimento por atraso.

Se você é proprietário de casa na praia, tem mais uma razão para aproveitar essa facilidade.

É muito mais prático e seguro.



Endereço: Rua Engenheiros Rebouças, nº 1376
CEP: 85.215-900 Curitiba - PR
CNPJ/MF: 16.451.013/0001-45
Inscrição Estadual: 101.80960-54
Site: www.sanepar.com.br
Telefone: 0800-200-0115
WhatsApp: (41) 9554-0115

CONTA

NOME DO CLIENTE **VALDIRENE DA SILVA** MATRÍCULA **2631.8955**
ENDEREÇO **R NAIR FERRI DAMINSKI** NÚMERO **Nº LADO - Nº FRENTE**

CEP **85.230-000** COA **SANTA MARIA DO OESTE**
ROTEIRO DE LEITURA **370-19-12-000-28360** HIDRÔMETRO **Y21SG1450990-4-1** CAT RES CCM IND UTP POP **011 001 000 000 000 000**

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Fúor	Coliformes Totais
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	10	10	10		10
Nº Amostras Realizadas	10	10	10	10	10
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	10	10	10	10	10

Condição: Todas as amostras atenderam a legislação.

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez
2024	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
2025	PAGO	PAGO	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS	PREFEITURA(R\$)	SANEPAR(R\$)
TAXA DE LIXO	14,22	
MULTA TAXA DE LIXO	0,28	
AT. MONET. P/ ATRASO		1,46
MULTA AGUA		3,11
DEMAIS SERVICOS		108,31

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/R\$	TOTAIS
RES MÍNIMO	5	AGUA	AGUA ESGOTO
			51,18 0,00

HISTÓRICO DE CONSUMO	06/24	07/24	08/24	09/24	10/24	11/24	12/24	01/25	02/25	03/25	04/25
	A	5	1	A	5	2	3	3	2	1	2
DATA DE CONSUMO	29										
DATA DE LEITURA		28/05/2025									
LEITURA ANTERIOR					517						
LEITURA ATUAL											
CONSUMO											
REFERÊNCIA											05/2025
MÉDIA DE CONSUMO											
ULTIMOS 6 MESES											
VENCIMENTO											12/06/2025
PREVISO PROXIMA LEITURA											
AGUA											
ESGOTO											
SERVICOS											
TOTAL											178,56

EMAIL SANEPAR: ATENDIMENTOAOCLIENTE@SANEPAR.COM.BR
COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE: DEVER DE TODOS.
TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 14,50



PAGUE COM PIX



CTRL: 2631.8955.0525.4176

82690000001-7 78560109202-2 50612263189-4 55052025419-8



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TURBIDEZ: ocorre devido às partículas em suspensão na água.
COR: ocorre devido às substâncias dissolvidas na água.
CLORO: produto químico utilizado para eliminar bactérias.
FÚOR: produto químico adicionado à água para prevenir a cárie dentária.
COLIFORMES TOTAIS: bactérias provenientes da natureza.

O Relatório Anual da Qualidade da Água está disponível no site www.sanepar.com.br e pode ser solicitado pelo 0800 200 0115 e nas Centrais de Relacionamento.

De acordo com o Art. 4º da Lei 12.007/2000, o Histórico de Pagamentos, constante nesta conta, substitui as contas mensais para comprovação de quitação, relativos aos meses nela consignados, não quitando outros débitos anteriores ou posteriores aos indicados na conta, nem aqueles questionados judicialmente. Os meses que se encontram com o campo preenchido com a letra (X) significa que a conta está pendente, cancela-se ou não existe conta para a referência e com a anotação "pago" que a conta está quitada.

Autorize o débito automático da sua conta. Informe-se na sua agência bancária.

Contas pagas após o vencimento há incidência de atualização monetária pela variação do IPCA entre as datas de vencimento e pagamento, multa de 2% e juros de mora de 0,033% ao dia, conforme o Art. 125 da Resolução 003/2020 - AGEPAR. A atualização monetária, multa e juros de mora serão incluídos em conta futura.

O não pagamento da conta poderá ocasionar a suspensão do abastecimento, conforme estabelecido no Decreto Federal 7.217/2010 e implicará na sua inscrição no Cadastro Informativo Estadual - CADIN, conforme a Lei Estadual 18.486/2015.

Informações sobre tarifas e onde pagar sua conta, acesse www.sanepar.com.br.

Não há incidência de tributação estadual ou municipal nesta conta.

É vedada a instalação de eliminador de ar, bomba de sucção ou elementos estranhos na ligação de água, bem como a derivação da tubulação, conexão cruzada, violação ou retirada dos lacres da ligação, conforme o Art. 10 da Resolução 003/2020 - AGEPAR.

Para fazer a leitura do hidrômetro, anote somente os números pretos, desprezando os números vermelhos, se houver.

Para comunicar vazamentos, solicitar ou cancelar serviços, informações sobre o bloqueio da cobrança da taxa de lixo, se houver, e outras informações ligue para 0800-200-0115 ou acesse www.sanepar.com.br.

Todos os serviços prestados são lançados e faturados, exclusivamente, via conta. Caso solicitem qualquer valor em dinheiro em nome da Sanepar, não concorde e denuncie pelo site www.canalintegro.com.br/sanepar.

Baixar o aplicativo Sanepar Mobile, disponível no Google Play e App Store.

Mantenha seus dados cadastrais atualizados.

Ouvir a AGEPAR - telefone: 0800-644-2013.



Mais informações para você

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONFIRMAÇÃO CLIENTE

CNPJ SANEPAR: 16.451.013/0001-45

MATRÍCULA **2631.8955** REFERÊNCIA **05/2025** VENCIMENTO **12/06/2025** VALOR **178,56**

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONFIRMAÇÃO SANEPAR

Blum
m *ff*

Recebido em

10/06/2025

Nº 16:56 HR

RA FERREIRA JUNIOR
Enfermagem ME
Rua da Saúde, nº 543, Centro - Campina do Simão - PR
CNPJ: 59.855.863/0001-93
FONE: (42) 999702533
EMAIL: RUIAFJR15@GMAIL.COM

INTERESSE PARA CREDENCIAMENTO 06/2025

PROponente: RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM ME

Endereço: Avenida Jose Iastrenski, nº 543, Centro – Campina do Simão – PR

CEP: 85.148-000

CNPJ: 59.855.863/0001-93

FONE: (42) 999702533

EMAIL: RUIAFJR15@GMAIL.COM



Equilíbrio

Município de Santa Maria do Oeste

PROTOCOLO

Processo: 330 / 2025

Requerente **R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM** CNPJ: 59.855.863/0001-
Contato: **R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM - RUIAFJR15@GMAIL.COM**
Telefone: **42999702533**
Assunto: **DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO PARA LICITAÇÃO - Versão: 2**
Descrição: **INTERESSE PARA CREDENCIAMENTO Nº 06/2025**

Tempo Minimo **1** dias.

Tempo Maximo **30** dias.

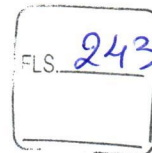
Santa Maria do Oeste, 23 de Junho de 2025.

R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM
Requerente





REQUERIMENTO



PROPONENTE: **RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME**

ENDEREÇO: Avenida Jose Iastrenski, nº 543, Centro – Campina do Simão - PR

CNPJ: 59.855.863/0001-93

FONE: (42) 999702533

EMAIL: RUIAFJR15@GMAIL.COM

À Secretaria Municipal de Licitações e Contratos.

Ref.: CREDENCIAMENTO N.º 006/2025

1. A empresa **RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME**, estabelecida Avenida Jose Iastrenski, nº 543, Centro – Campina do Simão – PR, inscrita no CNPJ sob o nº 59.855.863/0001-93; através de seu representante legal Sr. Rui Alves Ferreira Junior, inscrito no CPF nº. 073.914.449-95, vem requerer o CREDENCIAMENTO DE

EMPRESA **RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME**, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital.

2. Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:

ITEM	PROFISSIONAL	NOME	Nº DE REGISTRO	CPF
4	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM 4	ISADORA MALINOWSKI	COREN/PR 000946642	016.845.180-83
21	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RADIOLOGIA 1	MARILETE GILNYK	CRTR 05245T	005.905.319-48

3. Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as cláusulas estabelecidas no referido Edital.

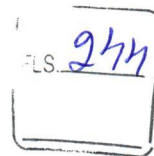
Atenciosamente,

SANTA MARIA DO OESTE, 23 de Junho de 2025.

RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93



INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESARIO INDIVIDUAL R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

Pelo presente instrumento particular de Ato Constitutivo:

RUI ALVES FERREIRA JUNIOR, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ENFERMEIRO, nascido(a) em 15/03/1997, nº do CPF 073.914.449-95, residente e domiciliado na cidade de Campina do Simão - PR, na RUA JOSE IASTRENSKI, nº 543, SALA 1, CENTRO, CEP: 85148-000.

Resolve constituir como empresário individual, mediante as seguintes cláusulas (art. 968, I, CC):

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL

O Empresário Individual adotará como nome empresarial: **R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN**, e usará a expressão RJ Prestação de Serviços em Saúde como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DO CAPITAL

O capital destacado em moeda corrente é de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais).

CLÁUSULA III - DA SEDE

O Empresário Individual terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA JOSE IASTRENSKI, nº 543, SALA 1, CENTRO, Campina do Simão - PR, CEP: 85148000.

CLÁUSULA IV - DO OBJETO

O Empresário Individual terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REALIZADOS POR ENFERMEIROS LEGALMENTE HABILITADOS E TAMBÉM EXERCIDOS DE FORMA INDEPENDENTE; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO; PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL; FONOAUDIOLÓGIA; ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES; SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO; ATIVIDADES DE FARMACÊUTICO.

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REALIZADOS POR ENFERMEIROS LEGALMENTE HABILITADOS E TAMBÉM EXERCIDOS DE FORMA INDEPENDENTE; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO; PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL; FONOAUDIOLÓGIA; ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES; SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO; ATIVIDADES DE FARMACÊUTICO..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8650-0/01 - Atividades de enfermagem
CNAE Nº 8640-2/05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
CNAE Nº 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição
CNAE Nº 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise
CNAE Nº 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia
CNAE Nº 8650-0/05 - Atividades de terapia ocupacional
CNAE Nº 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia
CNAE Nº 8650-0/99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
CNAE Nº 8730-1/99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente
CNAE Nº 8800-6/00 - Serviços de assistência social sem alojamento

CLÁUSULA V - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

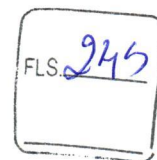
O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresarial e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

CLÁUSULA VI - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A Empresa iniciará suas atividades em 12/03/2025 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

Baron
m

INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESARIO INDIVIDUAL
R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

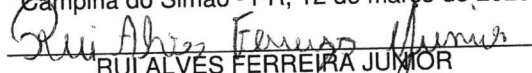


CLAUSULA VII - PORTE EMPRESARIAL

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

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

Campina do Simão - PR, 12 de março de 2025


RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
Empresário

Olson
m



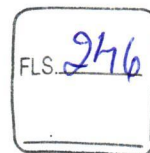
MINISTÉRIO DA ECONOMIA

Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital

Secretaria de Governo Digital

Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

Página 3 de 3



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
07391444995	RUI ALVES FERREIRA JUNIOR



CERTIFICO O REGISTRO EM 12/03/2025 09:42 SOB N° 41109235952.
PROTOCOLO: 251232239 DE 12/03/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12504221540. CNPJ DA SEDE: 59855863000193.
NIRE: 41109235952. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 12/03/2025.
R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL

Olson

FLS. 247



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 59.855.863/0001-93 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 12/03/2025
--	---	--

NOME EMPRESARIAL
R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) RJ PRESTACAO DE SERVICOS EM SAUDE	PORTE ME
---	-------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional
86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia
86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente
88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
213-5 - Empresário (Individual)

LOGRADOURO AV JOSE IASTRENSKI	NÚMERO 543	COMPLEMENTO SALA 1
--	---------------------------	-----------------------------------

CEP 85.148-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CAMPINA DO SIMAO	UF PR
-------------------------------	---------------------------------------	---	----------------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO RUIAFJR15@GMAIL.COM	TELEFONE (42) 9970-2533/ (0000) 0000-0000
--	--

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 12/03/2025
---	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia 23/06/2025 às 09:40:10 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

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

Nome Empresarial: R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN			Protocolo: PRC2502441880				
NIRE : 41109235952 Natureza Jurídica: Empresário (Individual)							
NIRE (Sede) 41109235952	CNPJ 59.855.863/0001-93	Arquivamento do Ato de Inscrição 12/03/2025	Início de Atividade 12/03/2025				
Endereço Completo Avenida JOSE IASTRENSKI, Nº 543, SALA 1;, CENTRO-Campina do Simão/PR- CEP85148-000							
Objeto Serviços de enfermagem realizados por enfermeiros legalmente habilitados e também exercidos de forma independente; Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia; Atividades de profissionais da nutrição; psicologia e psicanálise; fisioterapia; Atividades de terapia ocupacional; fonoaudiologia; Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares; Serviços de assistência social sem alojamento; Atividades de farmacêutico.							
Capital R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais)			Porte ME (Microempresa)				
Último Arquivamento <table><tr><td>Data 12/03/2025</td><td>Número 20251232239</td><td>Ato/eventos 080 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA</td></tr></table>			Data 12/03/2025	Número 20251232239	Ato/eventos 080 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA	Situação ATIVA Status SEM STATUS	
Data 12/03/2025	Número 20251232239	Ato/eventos 080 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA					
Nome do Empresário: RUI ALVES FERREIRA JUNIOR <table><tr><td>Identidade: 06525063890</td><td>CPF: 073.914.449-95</td></tr><tr><td>Estado civil: SOLTEIRO(A)</td><td>Regime de bens: NÃO INFORMADO</td></tr></table>				Identidade: 06525063890	CPF: 073.914.449-95	Estado civil: SOLTEIRO(A)	Regime de bens: NÃO INFORMADO
Identidade: 06525063890	CPF: 073.914.449-95						
Estado civil: SOLTEIRO(A)	Regime de bens: NÃO INFORMADO						

Esta certidão foi emitida automaticamente em 11/06/2025, às 09:45:34 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **A5DBGKES**.

Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (<https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco>) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral

Olson
M A



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



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

Nome: R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN
CNPJ: 59.855.863/0001-93

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:53:09 do dia 18/03/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 14/09/2025.

Código de controle da certidão: **CEED.D429.B0E4.C0BF**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Blione
mf



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



Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 037090369-05

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **59.855.863/0001-93**

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 21/10/2025 - Fornecimento Gratuito

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

Handwritten signature and initials

MUNICÍPIO DE CAMPINA DO SIMÃO

ESTADO DO PARANÁ

FLS. 251

CERTIDÃO NEGATIVA 67/2025**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: 09/09/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: TTTXEJX2QETZM4XX3EUT

REQUERENTE:

PROTOCOLO:

FINALIDADE: CADASTRO EM EMPRESAS E/OU ÓRGÃOS PÚBLICOS

RAZÃO SOCIAL: R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

INSCRIÇÃO EMPRESA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

2887

59.855.863/0001-93

231

ENDEREÇO

AV JOSE IASTRENSKI, 543 - CENTRO - SALA 1 Campina do Simão - PR CEP: 85148000

ATIVIDADES

Atividades de enfermagem

Observações:

Campina do Simão, 11 de Junho de 2025

Emitido por: RUI ALVES FERREIRA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE GUARAPUAVA

OFICIO DISTRIBUIDOR JUDICIAL
AVENIDA MANOEL RIBAS Nº 500 - FORUM ESTADUAL - VILA
SANTANA
GUARAPUAVA/PR - 85.070-18

TITULAR
NERY REGIANI DE MACEDO
JURAMENTADO
RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA

Certidão Negativa
Para Fins Gerais

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

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ 59.855.863/0001-93, no período compreendido desde 02/01/1991, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 06 de Junho de 2025

NERY REGIANI DE MACEDO



Certificação

NERY REGIANI DE
MACEDO:57391726915

Assinado digitalmente
por NERY REGIANI DE
MACEDO:57391726915
Data: 2025.06.09
17:32:28 -0300

Custas = R\$ 52,69

Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.

Oliver

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 59.855.863/0001-93
Razão Social: R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN
Endereço: AV JOSE IASTRENSKI / CENTRO / CAMPINA DO SIMAO / PR / 85148-000

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: 22/06/2025 a 21/07/2025

Certificação Número: 2025062201266397774217

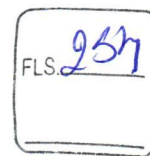
Informação obtida em 23/06/2025 09:43:46

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

23/06/2025, 09:4



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 59.855.863/0001-93
Certidão nº: 34968999/2025
Expedição: 23/06/2025, às 09:44:26
Validade: 20/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **59.855.863/0001-93**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais. A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>). Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Alon
M

ORGANIZAÇÃO CONTABIL CENTRO OESTE LTDA

Av. João Ferreira Neves, 3099, centro, Campina do Simão-PR.

CNPJ 04.890.552/0001-73

42-3634-1288

9 9989-3970



DECLARAÇÃO DE INÍCIO DE ATIVIDADE

Eu JOÃO PAULO ZOLET, brasileiro, portador do CPF nº 026.771.409-26 e inscrito no Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Paraná sob nº 045278/O-7, Contador da empresa **R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN**, inscrita no CNPJ nº 59.855.863/0001-93 com sede na Av. José Iastrenski, 543, sala 01, centro, Município de Campina do Simão-PR. CEP 85148-000. DECLARO sob as penas da Lei e a quem possa interessar que a empresa citada foi constituída na data de **12 de março de 2025**, sob registro na Junta Comercial do Paraná NIRE nº 41109235952, tendo como início das suas atividades a citada.

E por ser a expressão da verdade firmo a presente Declaração para que surta seus efeitos legais.

Campina do Simão, Estado do Paraná, 24 de abril de 2025.

JOAO PAULO
ZOLET:0267714
0926

Assinado de forma digital
por JOAO PAULO
ZOLET:02677140926
Dados: 2025.04.24 08:51:35
-03'00'

JOÃO PAULO ZOLET
Contador

Oliver
mf

R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

AV JOSE IASTRENSKI, 543, SALA 01, CENTRO, CEP 85.148-000

CAMPINA DO SIMÃO – PR.

FONE: 42 - 99970-2533

CNPJ: 59.855.863/0001-93

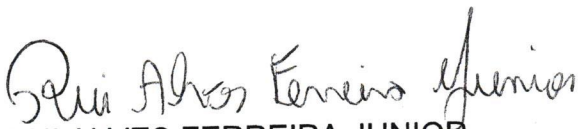


DECLARAÇÃO DE INÍCIO DE ATIVIDADE

Eu RUI ALVES FERREIRA JUNIOR, brasileiro, empresário, portador do CPF nº 073.914.449-95, Administrador e responsável legal da empresa R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN, inscrita no CNPJ nº 59.855.863/0001-93 com sede na Av. José Iastrenski, 543, sala 01, centro, Município de Campina do Simão-PR. CEP 85148-000. DECLARO sob as penas da Lei e a quem possa interessar que a minha empresa foi constituída na data de 12 de março de 2025, sob registro na Junta Comercial do Paraná NIRE nº 41109235952, tendo como início das suas atividades a citada.

E por ser a expressão da verdade firmo a presente Declaração para que surta seus efeitos legais.

Campina do Simão, Estado do Paraná, 24 de abril de 2025.


RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
Empresário/Adm

Elione

mb

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaramos para os devidos fins e direito, na qualidade de proponente do Credenciamento N° 006/2025, instaurado pelo Município de Santa Maria do Oeste - Pr, que:

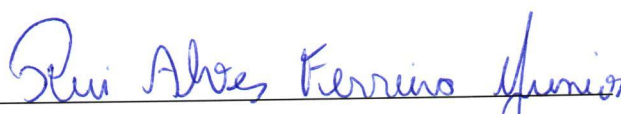
Assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando- nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;

Comprometemo-nos a manter, durante todo o período de vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no referido edital;

Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei nº 8078 – Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao edital e anexos do CREDENCIAMENTO N° 006/2025;

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

SANTA MARIA DO OESTE, 23 de Junho de 2025.


RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME
CNPJ: 59.855.863/0001-93

Olson

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE
IDONEIDADE**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE - PR
CREDENCIAMENTO N.º 006/2025

Com vistas à participação no CREDENCIAMENTO em epígrafe e, para todos os fins de direito, DECLARAMOS que até a presente data inexistem fatos impeditivos para nossa participação e habilitação, e estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

DECLARAMOS, ainda, que não fomos declarados inidôneos por nenhum órgão do poder público em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

SANTA MARIA DO OESTE, 23 de JUNHO de 2025.


RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME
CNPJ: 59.855.863/0001-93

Oliver

M A

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO
ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

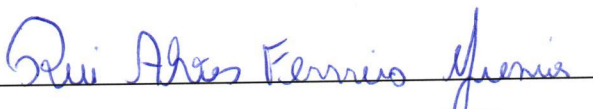
À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE - PR

CREDENCIAMENTO n.º 006/2025

Com vistas à participação CREDENCIAMENTO em epígrafe e, para todos fins de direito, DECLARAMOS que, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, que não possuímos em nosso quadro funcional menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

SANTA MARIA DO OESTE, 23 de Junho de 2025.


RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME
CNPJ: 59.855.863/0001-93

Oliver



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ
CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 23/06/2025 às 09:56:08

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **ISADORA MALINOWSKI**, inscrito(a) no CPF sob nº **016.845.180-83**, CERTIFICA que o profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **946642**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 23 de junho de 2025

Nº da Certidão **2306202509560887606630**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

<https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/>



e-CIP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

INSCRIÇÃO - COREN - PR
00048842 - ENF
ENFERMEIRO

NOME
ISADORA MALINOWSKI

NOME SOCIAL

NATURALIDADE/NACIONALIDADE
SANTO ANGELOS
BRASILEIRA

ASSINATURA DO PRESIDENTE
ENFERMAGEM FEDERAL DO BRASIL

COPEN

PROIBIDO PLASTIFICAR

FILIAÇÃO
JOSEANE NASCIMENTO
MALINOWSKI
DAMASCENO MALINOWSKI

CPF
01684518083

DATA DE EMISSÃO
16/04/2023

DATA NASCIMENTO
25/04/2002

DATA DE VALIDADE
16/04/2025

Isadora Malinowski

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

X47491548

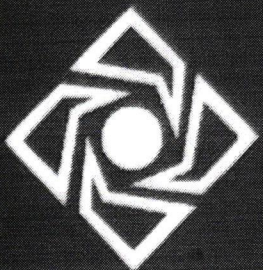
Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos na Carteira de Identidade Profissional original.

Valid



Elvira
MA

262



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

016.845.180-83

Nome

ISADORA MALINOWSKI

29/04/2002



Eleonora

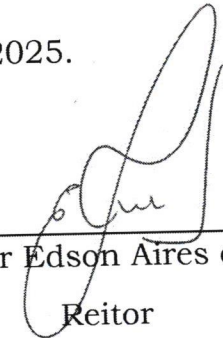
CERTIDÃO

O Reitor do Centro Universitário Campo Real, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 13 de dezembro de 2024 do curso de Enfermagem, e a colação de grau em 14 de março de 2025, confere o título de **Bacharela em Enfermagem** a

ISADORA MALINOWSKI

natural do Estado Rio Grande do Sul, nascido(a) aos 29 dias do mês de abril do ano de 2002, portador(a) da Carteira de Identidade nº. 5102388468/RS, inscrito no CPF nº 016.845.180-83 e confere-lhe a presente Certidão a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais, até que o seu Diploma de Graduação seja expedido e registrado.

Guarapuava, 14 de março de 2025.



Professor Edson Aires da Silva
Reitor

Edson
m

FLS. 264

Autorização do Curso

Portaria Ministerial nº. 1.049, de 20 de dezembro de 2007.

Reconhecimento do Curso

Curso Reconhecido pela Portaria nº 109 de 4 de fevereiro de 2021, DOU de 05 de fevereiro de 2021.



Oliver

m

Este documento foi assinado digitalmente com uso de certificado digital em conformidade com a legislação brasileira e com os padrões estabelecidos pela ICP-Brasil, garantindo sua autenticidade, integridade e não repúdio. Para validar o documento em versão digital, faça a leitura do QR code ou clique no link abaixo:

<https://validador.docxpress.com.br/viewer?versionid=47267480&filehash=1CC78CACFF855C4D1E3EA5E8927D14BD656190FD6DC40E83EE39F3A81D8E8584>

PROTOCOLO
ASSINATURA
DIGITAL



ASSINANTES

- EDSON AIRES DA SILVA em: 19/03/2025 14:20:18 -03:00

Edson



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 10ª Região

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

O **CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 10ª REGIÃO**, CERTIFICA, ressalvado o direito de cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do inscrito em seus quadros que vierem a ser apurado, que **MARILETE GILNYK**, CPF 005.905.319-48, gozando dos benefícios constitucionais conforme prevê a Lei nº 7.394/85 e Decreto nº 92.790/86, sendo seu CRTR nº 05245T. Está **ADIMPLENTE** com suas obrigações pecuniárias perante o **CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA 10ª REGIÃO** e não responde a processo ético/administrativo. Por ser verdade firmamos o presente documento.

Emissão: 23/06/2025 09:29:46

Validade: 10/03/2026

Código de Autenticidade: FJh0VICPaPCN4Av9XZGf

Para autenticar esta certidão escaneie o QRCode abaixo ou acesse este link https://www.studiosti.com.br/STI-Financeiro/radiologia/crtr10/Relatorios/Certidao_Regularidade_Visualizar_TL.aspx?numero_codigo_autenticacao=FJh0VICPaPCN4Av9XZGf



FLS. 267

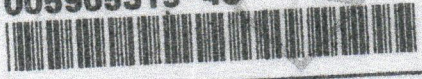
 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
MARILETE GILNYK

Nº de Inscrição
005905319-48

Data do Nascimento
10/04/78



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
Marlete Gilnyk
MARILETE GILNYK

**S
E
R
V
I
D
O**

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 11/03/98

Oliver

mg

FLS. 268

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

POLEGAR DIREITO

Marilete Gilnyk

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8.482.318 0 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/08/1998

NOME MARILETE GILNYK

FILIAÇÃO PEDRO GILNYK
IRACEMA GILNYK

NATURALIDADE PITANGA/PR DATA DE NASCIMENTO 10/04/1978

COMARCA=PITANGA/PR, DA SEDE

DOC ORIGEM C.NASC 5003, LIVRO=A6, FOLHA=505

CPF

GERMÃO DO NASCIMENTO FILHO

ASSINATURA DO DIRETOR

CURITIBA - PR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Clara
MA



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

CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL FUTURA

Estabelecimento de Ensino

Rua Senador Pinheiro Machado, 2328 - Guarapuava (PR)

Endereço Completo

FUTURA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL LTDA.

Entidade Mantenedora

Res. Nº. 3338/10 - D.O.E. 28/09/10

Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

Res. Nº. 6597/14 - D.O.E. 29/12/14

Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

DO CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL FUTURA

O Diretor

MARILETE GILNYK

confere a

Pitanga

natural de

10 de Abril 1978

nascido (a) em

DIPLOMA

o presente

Carteira de Identidade nº 8.482.318-0

30 de Março

2013

Estado expedidor

Técnico em Radiologia (Setor

brasileiro(a)

de nacionalidade

Paraná

Unidade da Federação

Diagnóstico)

Ambiente, Saúde e Segurança

Educação Profissional Técnica de nível médio.

Técnico em Radiologia (Setor Diagnóstico)

Título Profissional

Lei nº. 9.394/96, Decreto Federal nº. 5.154/04, Resolução nº. 04/99-CNE, Parecer nº. 16/99-CNE e Deliberação nº 09/06-CEE.

Fundamentação Legal

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

Guarapuava

19

Janeiro

20152.

DIRETOR (A) (nome e assinatura, ato de designação, n.º, ano)

Marcos Aurélio Lemos de Mattos

Portaria nº. 02/04 de 03/09/04

TITULADO

MARILETE GILNYK

SECRETÁRIO (A) (nome e assinatura, ato de designação, n.º, ano)

Maria Eloize Chimsanske

ATO nº. 02/11 de 02/05/11

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA

CONSELHO REGIONAL 10ª REGIÃO
TÉCNICO EM RADIOLOGIA CTR N° 05245T

NOME: MARILETE GILNYK
FILIAÇÃO: PEDRO GILNYK
IRACEMA GILNYK

DATA NASC.: 10/04/1978 NATURAL: PITANGA/PR
NACIONALIDADE: BRASILEIRA CPF: 005.905.319-48
CART. IDENT. N°: 8.482.318 0 ORG. EXP.: SESP/PR
HABILITAÇÃO: RADIODIAGNÓSTICO

HELIOMAR LISIK
DIRETOR PRESIDENTE

CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

Lei nº 7.394 de 29/10/85 - Decreto 92.790 de 17/06/86

IDENTIDADE N° 229127 DATA EXP.: 07/06/2021

DOADOR DE ÓRGÃOS/TECIDOS ☐ SIM ☒ NÃO
VALIDADE INDETERMINADA

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - Lei nº 6.206 de 07/05/75

229127

3 229127

INTERESSE PARA CREDENCIAMENTO 06/2025

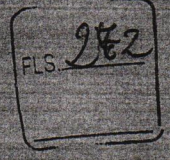
PROPONENTE: RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

ENDEREÇO: Avenida Jose Iastrenski, nº 543, Centro – Campina do Simão – PR
CEP: 85.148-000

CNPJ: 59.855.863/0001-93

FONE: (42) 999702533

EMAIL: RUIAFJR15@GMAIL.COM





Equipe

Município de Santa Maria do Oeste

PROTOCOLO

Processo: 332 / 2025

Requerente **R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM** CNPJ: 59.855.863/0001-

Contato: **R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM - RUIAFJR15@GMAIL.COM**

Telefone: **42999702533**

Assunto: **DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO PARA LICITAÇÃO - Versão: 2**

Descrição: credenciamento nº 06/2025

Tempo Minimo **1** dias.

Tempo Maximo **30** dias.

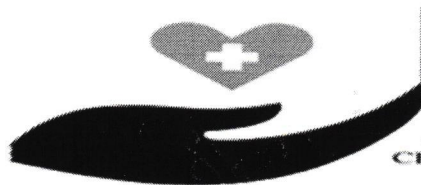
Santa Maria do Oeste, 23 de Junho de 2025.



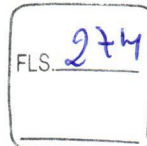
R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM

Requerente



**RJ ENFERMAGEM**

R.A. FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM
AVENIDA JOSÉ IASTRENSKI, 543 - CENTRO
CEP: 85148-000 - CAMPINA DO SIMÃO - PARANÁ
CNPJ: 59.855.863/0001-93

**REQUERIMENTO**

PROPONENTE: **RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM ME**

ENDEREÇO: Avenida Jose Iastrenski, nº 543, Centro – Campina do Simão - PR

CNPJ: 59.855.863/0001-93

FONE: (42) 999702533

EMAIL: RUIAFJR15@GMAIL.COM

À Secretaria Municipal de Licitações e Contratos.

Ref.: CREDENCIAMENTO N.º 006/2025

1. A empresa **RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM ME**, estabelecida Avenida Jose Iastrenski, nº 543, Centro – Campina do Simão – PR, inscrita no CNPJ sob o nº 59.855.863/0001-93; através de seu representante legal Sr. Rui Alves Ferreira Junior, inscrito no CPF nº. 073.914.449-95, vem requerer o CREDENCIAMENTO DE

EMPRESA **RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM ME**, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital.

2. Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:

ITEM	PROFISSIONAL	NOME	Nº DE REGISTRO	CPF
17	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PSICOLOGIA	SARA CRISTINA MARTINS VALTER	CRP- 08/40815	105.016.159-97

3. Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as cláusulas estabelecidas no referido Edital.

Atenciosamente,

SANTA MARIA DO OESTE, 25 de Junho de 2025.

RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93



INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESARIO INDIVIDUAL R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

Pelo presente instrumento particular de Ato Constitutivo:

RUI ALVES FERREIRA JUNIOR, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ENFERMEIRO, nascido(a) em 15/03/1997, nº do CPF 073.914.449-95, residente e domiciliado na cidade de Campina do Simão - PR, na RUA JOSE IASTRENSKI, nº 543, SALA 1, CENTRO, CEP: 85148-000.

Resolve constituir como empresário individual, mediante as seguintes cláusulas (art. 968, I, CC):

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL

O Empresário Individual adotará como nome empresarial: **R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN**, e usará a expressão RJ Prestação de Serviços em Saúde como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DO CAPITAL

O capital destacado em moeda corrente é de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais).

CLÁUSULA III - DA SEDE

O Empresário Individual terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA JOSE IASTRENSKI, nº 543, SALA 1, CENTRO, Campina do Simão - PR, CEP: 85148000.

CLÁUSULA IV - DO OBJETO

O Empresário Individual terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REALIZADOS POR ENFERMEIROS LEGALMENTE HABILITADOS E TAMBÉM EXERCIDOS DE FORMA INDEPENDENTE; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO; PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL; FONOAUDIOLÓGIA; ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES; SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO; ATIVIDADES DE FARMACÊUTICO.

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de SERVIÇOS DE ENFERMAGEM REALIZADOS POR ENFERMEIROS LEGALMENTE HABILITADOS E TAMBÉM EXERCIDOS DE FORMA INDEPENDENTE; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO; PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL; FONOAUDIOLÓGIA; ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES; SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO; ATIVIDADES DE FARMACÊUTICO..

E exercerá as seguintes atividades:

- CNAE Nº 8650-0/01 - Atividades de enfermagem
- CNAE Nº 8640-2/05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
- CNAE Nº 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição
- CNAE Nº 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise
- CNAE Nº 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia
- CNAE Nº 8650-0/05 - Atividades de terapia ocupacional
- CNAE Nº 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia
- CNAE Nº 8650-0/99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
- CNAE Nº 8730-1/99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente
- CNAE Nº 8800-6/00 - Serviços de assistência social sem alojamento

CLÁUSULA V - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

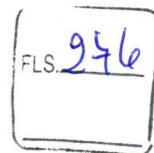
O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresarial e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

CLÁUSULA VI - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A Empresa iniciará suas atividades em 12/03/2025 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

Oliver
mg

INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESARIO INDIVIDUAL
R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN



CLAUSULA VII - PORTE EMPRESARIAL

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

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

Campina do Simão - PR, 12 de março de 2025


RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
Empresário

Blion
MB



MINISTÉRIO DA ECONOMIA

Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital

Secretaria de Governo Digital

Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

Página 3 de 3

ASSINATURA ELETRÔNICA



Certificamos que o ato da empresa R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
07391444995	RUI ALVES FERREIRA JUNIOR



CERTIFICO O REGISTRO EM 12/03/2025 09:42 SOB N° 41109235952.
PROTOCOLO: 251232239 DE 12/03/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12504221540. CNPJ DA SEDE: 59855863000193.
NIRE: 41109235952. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 12/03/2025.
R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL

Elion

FLS. 278

FLS.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
59.855.863/0001-93
MATRIZCOMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRALDATA DE ABERTURA
12/03/2025

NOME EMPRESARIAL

R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
RJ PRESTACAO DE SERVICOS EM SAUDEPORTE
MECÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia

86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição

86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise

86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia

86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional

86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia

86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente

87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente

88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
213-5 - Empresário (Individual)LOGRADOURO
AV JOSE IASTRENSKINÚMERO
543COMPLEMENTO
SALA 1CEP
85.148-000BAIRRO/DISTRITO
CENTROMUNICÍPIO
CAMPINA DO SIMAOUF
PRENDEREÇO ELETRÔNICO
RUIAFJR15@GMAIL.COMTELEFONE
(42) 9970-2533/ (0000) 0000-0000ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVADATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
12/03/2025

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL
*****DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

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

Emitido no dia 23/06/2025 às 09:40:10 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

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

Nome Empresarial: R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN			Protocolo: PRC2502441880
NIRE : 41109235952 Natureza Jurídica: Empresário (Individual)			
NIRE (Sede) 41109235952	CNPJ 59.855.863/0001-93	Arquivamento do Ato de Inscrição 12/03/2025	Início de Atividade 12/03/2025
Endereço Completo Avenida JOSE IASTRENSKI, Nº 543, SALA 1, CENTRO-Campina do Simão/PR- CEP85148-000			
Objeto Serviços de enfermagem realizados por enfermeiros legalmente habilitados e também exercidos de forma independente; Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia; Atividades de profissionais da nutrição; psicologia e psicanálise; fisioterapia; Atividades de terapia ocupacional; fonoaudiologia; Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares; Serviços de assistência social sem alojamento; Atividades de farmacêutico.			
Capital R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais)			Porte ME (Microempresa)
Último Arquivamento Data 12/03/2025 Número 20251232239 Ato/eventos 080 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA			Situação ATIVA Status SEM STATUS
Nome do Empresário: RUI ALVES FERREIRA JUNIOR Identidade: 06525063890 Estado civil: SOLTEIRO(A) CPF: 073.914.449-95 Regime de bens: NÃO INFORMADO			

Esta certidão foi emitida automaticamente em 11/06/2025, às 09:45:34 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código A5DBGKES.

Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (<https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco>) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral

6/6/2025



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

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

Nome: R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN
CNPJ: 59.855.863/0001-93

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:53:09 do dia 18/03/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 14/09/2025.

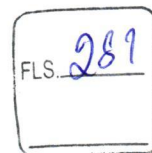
Código de controle da certidão: **CEED.D429.B0E4.C0BF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Oliver
MP



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



Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 037090369-05

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **59.855.863/0001-93**

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 21/10/2025 - Fornecimento Gratuito

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

blon
MD

MUNICÍPIO DE CAMPINA DO SIMÃO

ESTADO DO PARANÁ

CERTIDÃO NEGATIVA 67/2025

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: 09/09/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: TTTXEJX2QETZM4XX3EUT

REQUERENTE:

PROTOCOLO:

FINALIDADE: CADASTRO EM EMPRESAS E/OU ÓRGÃOS PÚBLICOS

RAZÃO SOCIAL: R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

INSCRIÇÃO EMPRESA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

2887

59.855.863/0001-93

231

ENDEREÇO

AV JOSE IASTRENSKI, 543 - CENTRO - SALA 1 Campina do Simão - PR CEP: 85148000

ATIVIDADES

Atividades de enfermagem

Observações:

Campina do Simão, 11 de Junho de 2025


Emitido por: RUI ALVES FERREIRAElion
MA

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 59.855.863/0001-93
Razão Social: R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN
Endereço: AV JOSE IASTRENSKI / CENTRO / CAMPINA DO SIMAO / PR / 85148-000

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: 22/06/2025 a 21/07/2025

Certificação Número: 2025062201266397774217

Informação obtida em 23/06/2025 09:43:46

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

Blum
MA



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 59.855.863/0001-93

Certidão nº: 34968999/2025

Expedição: 23/06/2025, às 09:44:26

Validade: 20/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **59.855.863/0001-93**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Eleon
34



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE GUARAPUAVA

OFÍCIO DISTRIBUIDOR JUDICIAL
AVENIDA MANOEL RIBAS Nº 500 - FORUM ESTADUAL - VILA
SANTANA
GUARAPUAVA/PR - 85.070-18

TITULAR
NERY REGIANI DE MACEDO
JURAMENTADO
RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA

Certidão Negativa
Para Fins Gerais

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

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ 59.855.863/0001-93, no período compreendido desde 02/01/1991, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 06 de Junho de 2025

NERY REGIANI DE MACEDO



Certificação

NERY REGIANI DE
MACEDO:57391726915

Assinado digitalmente
por NERY REGIANI DE
MACEDO:57391726915
Data: 2025.06.09
17:32:28 -0300

Custas = R\$ 52,69

Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.

Oliver
34

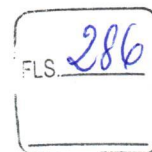
ORGANIZAÇÃO CONTABIL CENTRO OESTE LTDA

Av. João Ferreira Neves, 3099, centro, Campina do Simão-PR.

CNPJ 04.890.552/0001-73

42-3634-1288

9 9989-3970



DECLARAÇÃO DE INÍCIO DE ATIVIDADE

Eu JOÃO PAULO ZOLET, brasileiro, portador do CPF nº 026.771.409-26 e inscrito no Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Paraná sob nº 045278/O-7, Contador da empresa **R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN**, inscrita no CNPJ nº 59.855.863/0001-93 com sede na Av. José Iastrenski, 543, sala 01, centro, Município de Campina do Simão-PR. CEP 85148-000. DECLARO sob as penas da Lei e a quem possa interessar que a empresa citada foi constituída na data de **12 de março de 2025**, sob registro na Junta Comercial do Paraná NIRE nº 41109235952, tendo como início das suas atividades a citada.

E por ser a expressão da verdade firmo a presente Declaração para que surta seus efeitos legais.

Campina do Simão, Estado do Paraná, 24 de abril de 2025.

JOAO PAULO

ZOLET:0267714

0926

JOÃO PAULO ZOLET

Contador

Assinado de forma digital
por JOAO PAULO

ZOLET:02677140926

Dados: 2025.04.24 08:51:35
-03'00'

Oliver
[Handwritten signature]

R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

AV JOSE IASTRENSKI, 543, SALA 01, CENTRO, CEP 85.148-000

CAMPINA DO SIMÃO – PR.

FONE: 42 - 99970-2533

CNPJ: 59.855.863/0001-93



DECLARAÇÃO DE INÍCIO DE ATIVIDADE

Eu RUI ALVES FERREIRA JUNIOR, brasileiro, empresário, portador do CPF nº 073.914.449-95, Administrador e responsável legal da empresa R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN, inscrita no CNPJ nº 59.855.863/0001-93 com sede na Av. José Iastrenski, 543, sala 01, centro, Município de Campina do Simão-PR. CEP 85148-000. DECLARO sob as penas da Lei e a quem possa interessar que a minha empresa foi constituída na data de 12 de março de 2025, sob registro na Junta Comercial do Paraná NIRE nº 41109235952, tendo como início das suas atividades a citada.

E por ser a expressão da verdade firmo a presente Declaração para que surta seus efeitos legais.

Campina do Simão, Estado do Paraná, 24 de abril de 2025.


RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
Empresário/Adm

Oliver
ST

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaramos para os devidos fins e direito, na qualidade de proponente do Credenciamento N° 006/2025, instaurado pelo Município de Santa Maria do Oeste - Pr, que:

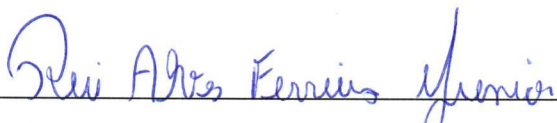
Assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando- nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;

Comprometemo-nos a manter, durante todo o período de vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no referido edital;

Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei nº 8078 – Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao edital e anexos do CREDENCIAMENTO N° 006/2025;

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

SANTA MARIA DO OESTE, 25 de Junho de 2025.



RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93

Bion
m

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE
IDONEIDADE**

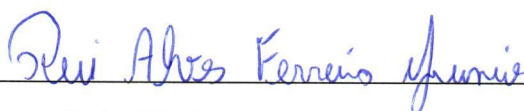
À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE - PR
CREDENCIAMENTO N.º 006/2025

Com vistas à participação no CREDENCIAMENTO em epígrafe e, para todos os fins de direito, DECLARAMOS que até a presente data inexistem fatos impeditivos para nossa participação e habilitação, e estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

DECLARAMOS, ainda, que não fomos declarados inidôneos por nenhum órgão do poder público em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

SANTA MARIA DO OESTE, 25 de JUNHO de 2025.



RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93



**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO
ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE - PR

CREDENCIAMENTO n.º 006/2025

Com vistas à participação CREDENCIAMENTO em epígrafe e, para todos fins de direito, DECLARAMOS que, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, que não possuímos em nosso quadro funcional menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

SANTA MARIA DO OESTE, 25 de Junho de 2025.

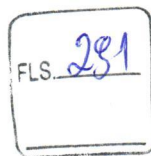


RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93

Blom
34



CERTIDÃO REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO

O Conselho Regional de Psicologia - 8ª Região, para fins de comprovação de regularidade de inscrição, certifica que a(o) Psicóloga(o) **SARA CRISTINA MARTINS VALTER** encontra-se inscrita(o) no quadro de Psicólogas(os) deste Conselho sob o número **CRP-08/40815**.

A presente certidão é válida por até 3(três) meses após a data de expedição.

Curitiba, 23 de junho de 2025.

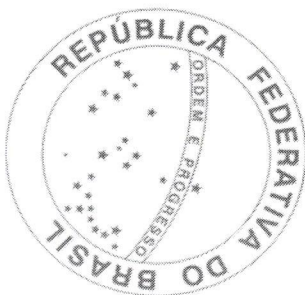
Joseli de Fátima Wasik
Coordenadora Administrativa | Administradora (CRA-PR 33.910)



A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página
https://cfpservicos.brctotal.com/crp08_servicosonline/pgsprocesso/ConsultarCertidao.aspx com este código:

23062.02507.39254.80368

Avenida São José, 699 - Cristo Rei - Curitiba - Paraná - 80050-350
Site: www.crp08.org.br – E-mail: crp08@crp08.org.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ

Credenciamento Portaria MEC n.º 463, de 07 de maio de 2020

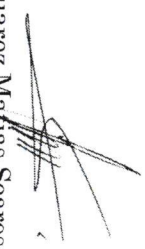
O Reitor do Centro Universitário Guairacá, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de PSICOLOGIA, em 02 de dezembro de 2023, e colação de grau em 18 de janeiro de 2024, confere o título de BACHARELA EM PSICOLOGIA - FORMAÇÃO DE PSICÓLOGA, a

SARA CRISTINA MARTINS VALTER,

Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 02 de Novembro de 2001, portadora da Carteira de Identidade Nº. 13.723.113-1/II/PR, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava / PR, 18 de Março de 2024.

Sara Cristina Martins Valter
Graduada


Juarez Matias Soares
Reitor

Centro Universitário Guairacá- UNIGUAIRACA
(Instituição Expedidora e Registradora)

CNPJ: 06.060.722/0001-18

Recredenciada através da Portaria nº 463 de 07 de maio de 2020, publicado no DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO nº 88, seção 1, pág. 58, de 11 de maio de 2020.

Curso: PSICOLOGIA - Bacharelado

Renovação de Reconhecimento: Portaria nº 204, de 25 de junho de 2020, publicado no D.O.U. nº 128, seção 1, pág. 43, de 07 de julho de 2020.

CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ
CNPJ: 06.060.722/0001-18

Diploma registrado sob nº 506, fls. 11, em 18/03/2024, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do artigo 5º da Portaria nº 1.095, de 25 de outubro de 2018.
Processo nº 00506/2024

Guarapuava, 18 de março de 2024

Kelly E. M. Soares

Profª. Dra. Kelly Cristina Nogueira Soares
Pró-Reitora Acadêmica e de Planejamento

Por delegação de competência nos termos da Portaria 040/2020 – GR, de 18 de dezembro de 2020.

Assinado Digitalmente
<https://guairaca.jacad.com.br/academico/diploma-digital/>
Código de Validação
3797.3797.7ab3e070cd7b



283

M

700-22-05914

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
SARA CRISTINA MARTINS VALTER

FILIAÇÃO
JORLEIM MARTINS VALTER
RENE BOKO DA ROSA VALTER

DATA NASCIMENTO **02/11/2001** NATURALIDADE **PARANÁ/PR**
ÓRGÃO EXPEDIDOR **IPR**

Sara Cristina Martins Valter
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

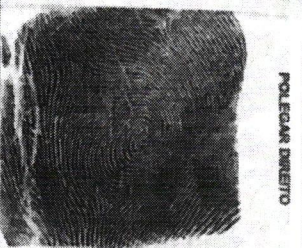


LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF **105.016.159-87** REGISTRO GERAL **13.723.113-1** DATA DE EXPEDIÇÃO **27/07/2022**

REGISTRO CIVIL
COMARCA-PITANGUA/PR, STA MARIA OESTE
C.NASC-8787, LIVRO-21A, FOLHA-158

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO DIRETOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÃO PLASTIFIQUE

Elion

RESSE PARA CREDENCIAMENTO 06/2025

NTE: RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM ME

O: Avenida Jose Iastrenski, nº 543, Centro – Campina do Simão – PR

8-000

55.863/0001-93

) 999702533

UIAFJR15@GMAIL.COM



Equiplano

Município de Santa Maria do Oeste

PROTOCOLO

Processo: 335 / 2025

Requerente **R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM** CNPJ: 59.855.863/0001-
Contato: **R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM - RUIAFJR15@GMAIL.COM**

Telefone: **42999702533**

Assunto: **DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO PARA LICITAÇÃO - Versão: 2**

Descrição: **INTERESSE PARA CREDENCIAMENTO Nº 06/2025**

Tempo Minimo **1** dias.

Tempo Maximo **30** dias.

Santa Maria do Oeste, 25 de Junho de 2025.

Rui Aires Ferreira Junior
R A FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEM
Requerente



SOUZA RADIOLOGIA LTDA

Rua José Schreiner, 1905, Centro, Santa Maria do Oeste-PR
CNPJ 61.572.885/0001-98

REQUERIMENTO

PROPONENTE: SOUZA RADIOLOGIA LTDA
ENDEREÇO: RUA JOSÉ SCHREINER, 1905, CENTRO, SANTA MARIA DO OESTE-PR.
CNPJ: 61.572.885/0001-98
FONE: 42 99822-8982
EMAIL: geanesouza1994@gmail.com

À Secretaria Municipal de Licitações e Contratos.
Ref.: CREDENCIAMENTO N.º 006/2025.

1. A empresa SOUZA RADIOLOGIA LTDA, estabelecida na RUA JOSÉ SCHREINER, 1905, CENTRO, SANTA MARIA DO OESTE-PR. inscrita no CNPJ sob o nº 61.572.885/0001-98, através de sua representante legal Sra. Geane Cordeiro de Souza, inscrita no CPF nº. 098.309.509-48 vem requerer o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA TERCEIRIZADA, ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR**, para o qual anexamos os documentos solicitados no referido edital.

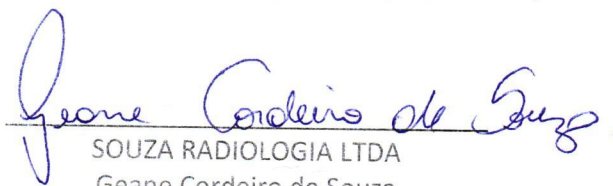
2. Os serviços serão prestados pelos seguintes profissionais:

ITEM	PROFISSIONAL	NOME	Nº DE REGISTRO	CPF
22	TÉCNICO EM RÁDIOLOGIA	GEANE CORDEIRO DE SOUZA	06521T	098.309.509-48

3. Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as cláusulas estabelecidas no referido Edital.

Santa Maria do Oeste-PR., 07 de Julho de 2025.

Atenciosamente,


SOUZA RADIOLOGIA LTDA
Geane Cordeiro de Souza

Oliver

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

SOUZA RADIOLOGIA LTDA

FLS. 088

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

GEANE CORDEIRO DE SOUZA, BRASILEIRA, DIVORCIADO(A), TÉCNICO EM RÁDIOLOGIA, nascido(a) em 28/01/1994, nº do CPF 098.309.509-48, residente e domiciliada na cidade de Santa Maria do Oeste - PR, na RUA JOSÉ SCHREINER, nº 1905, CENTRO, CEP: 85230-000;

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

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL

A sociedade adotará como nome empresarial: **SOUZA RADIOLOGIA LTDA**, e usará a expressão **SOUZA RADIOLOGIA** como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DA SEDE

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA JOSÉ SCHREINER, nº 1905, CENTRO, Santa Maria do Oeste - PR, CEP: 85230000.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: **SERVIÇOS TÉCNICOS EM RADIOLOGIA**

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de **SERVIÇOS TÉCNICOS EM RADIOLOGIA**.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8640-2/05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A sociedade iniciará suas atividades em 04/07/2025 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL

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

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

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
GEANE CORDEIRO DE SOUZA	10000	10.000,00	100,00
TOTAL:	10000	10.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **GEANE CORDEIRO DE SOUZA** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL

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

CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

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

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

Beian

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

SOUZA RADIOLOGIA LTDA



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

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

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

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

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

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

CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

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

CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL

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

CLÁUSULA XV - DO FORO

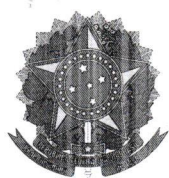
Fica eleito o Foro da Comarca de Santa Maria do Oeste - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

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

Santa Maria do Oeste - PR, 01 de julho de 2025

GEANE CORDEIRO DE SOUZA
Sócio/Administrador

Geane
M



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa SOUZA RADIOLOGIA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
09830950948	GEANE CORDEIRO DE SOUZA



CERTIFICO O REGISTRO EM 03/07/2025 10:47 SOB N° 41213691152.
PROTOCOLO: 253215013 DE 03/07/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12510709703. CNPJ DA SEDE: 61572885000198.
NIRE: 41213691152. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 01/07/2025.
SOUZA RADIOLOGIA LTDA

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

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

Blissom
[assinatura]
m

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

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

Nome Empresarial: SOUZA RADIOLOGIA LTDA			Protocolo: PRC2502853779	
NIRE : 41213691152 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada				
NIRE (Sede) 41213691152		CNPJ 61.572.885/0001-98	Data de Ato Constitutivo 03/07/2025	Início de Atividade 04/07/2025
Endereço Completo Rua JOSÉ SCHREINER, Nº 1905, CENTRO - Santa Maria do Oeste/PR - CEP 85230-000				
Objeto Social SERVIÇOS TÉCNICOS EM RADIOLOGIA				
Capital Social R\$ 10.000,00 (dez mil reais)		Porte ME (Microempresa)		Prazo de Duração Indeterminado
Capital Integralizado R\$ 10.000,00 (dez mil reais)				
Dados do Sócio				
Nome GEANE CORDEIRO DE SOUZA	CPF/CNPJ 098.309.509-48	Participação no capital R\$ 10.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S
Término do mandato Indeterminado				
Dados do Administrador				
Nome GEANE CORDEIRO DE SOUZA	CPF 098.309.509-48	Término do mandato Indeterminado		
Último Arquivamento				Situação ATIVA
Data 03/07/2025	Número 20253215013	Ato/eventos 090 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA		Status SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 07/07/2025, às 10:57:26 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código QSU30KEL.

Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (<https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco>) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário-Geral

Blom
1 de 1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
61.572.885/0001-98
MATRIZCOMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRALDATA DE ABERTURA
03/07/2025NOME EMPRESARIAL
SOUZA RADIOLOGIA LTDATÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
SOUZA RADIOLOGIAPORTE
MECÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografiaCÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informadaCÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária LimitadaLOGRADOURO
R JOSÉ SCHREINERNÚMERO
1905COMPLEMENTO
*****CEP
85.230-000BAIRRO/DISTRITO
CENTROMUNICÍPIO
SANTA MARIA DO OESTEUF
PRENDEREÇO ELETRÔNICO
GEANESOUZZA1994@GMAIL.COMTELEFONE
(42) 9822-8982/ (0000) 0000-0000ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVADATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
03/07/2025

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL
*****DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

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

Emitido no dia 03/07/2025 às 10:56:20 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

Nome: **SOUZA RADIOLOGIA LTDA**
CNPJ: **61.572.885/0001-98**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:24:10 do dia 03/07/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 30/12/2025.

Código de controle da certidão: **6B7A.1394.BEB4.07DF**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Olson
M