



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. 030/2025

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

Credenciamento de 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

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

Profissional médico clínico geral para atendimento vinte (20) horas semanais, para atuar junto às unidades básicas de saúde, a fim de suprir a necessidade da população, assim como um melhor atendimento na atenção primária.

Profissional médico para vinte (20) horas para atuar junto ao Centro de atenção Psicossocial (CAPS) atendendo a demanda de pacientes em tratamento e ou acompanhamento médico.

Profissional médico clínico geral para atuar junto ao pronto atendimento municipal (plantão), por 60 horas no atendimento de consultas, urgência e emergências, sendo esse no segundo final de semana de cada mês decorrente.

Profissional assistente social para atuar junto ao Centro de atenção Psicossocial (CAPS) atendendo a demanda de pacientes em tratamento e ou acompanhamento na unidade.

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

Profissional de odontologia, para atuar junto as unidades básicas de saúde, sanando necessidade e a demanda de pacientes que necessitam de atendimento e ou permanecem na fila de espera.

Profissional farmacêutico, para atuar junto a farmácia municipal e dar apoio as unidades básicas de saúde, sanando necessidade e a demanda desta secretária.

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

Profissional médico geral plantonista para atuar junto ao pronto atendimento municipal (plantão) e responsável técnico pelo estabelecimento, sendo 5 plantões semanais de 12 horas diárias, onde o funcionamento desta unidade é 24 horas, sendo obrigatória atuação e presença de um médico todo o período em consultas, urgência e emergências.

Profissional médico clínico geral para atuar junto ao pronto atendimento municipal (plantão), por 60 horas no atendimento de consultas, urgência e emergências, sendo esse no quarto final de semana de cada mês decorrente.

Profissional médico clínico geral para atuar ao pronto atendimento municipal (plantão), no atendimento de consultas, urgência e emergências, para realização de plantão noturno de 12 horas semanais.

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 que compõe a assistência plena em saúde vai desde a atenção primária em saúde até os procedimentos mais complexos, que possui garantia de acesso por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando que a demanda de atendimento não pode ficar desfalçada de profissionais, neste sentido, é notável a importância e a necessidade da contratação de pessoas físicas ou jurídicas que possam 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 ANUAIS

O resultado pretendido é a ampliação do atendimento das demandas municipais do Pronto atendimento Municipal, CAPS e unidade básica de saúde,

diminuindo assim o tempo de permanência desse público nas filas de espera para atendimento. Informo ainda que alguns dos descritos estão previstos no Plano de contratação anual conforme abaixo e alguns não foram incluídos no PCA realizado no ano de 2024, não está no plano a demanda de atendimento multidisciplinar da equipe para o atendimento dos autistas dos quais fazer parte da nossa população. Salientamos ainda da necessidade de contratação dos profissionais mesmo não estando no plano de contratação devida a alta demanda nos últimos meses e se da ainda pela necessidade de completar equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que desempenha um papel fundamental na garantia de acesso universal e qualificado aos serviços de saúde, com especial atenção às pessoas em situação de vulnerabilidade social, residentes em áreas remotas, idosos, crianças e indivíduos com doenças crônicas. Essa estratégia tem contribuído significativamente para a obtenção de melhores resultados em saúde, destacando-se pela eficácia na prevenção de doenças e na promoção da saúde, além de reduções marcantes nas taxas de mortalidade infantil e na mortalidade adulta por condições sensíveis à Atenção Primária.

Reconhecida por seu impacto na promoção da equidade, a ESF atua para reduzir desigualdades no acesso aos serviços de saúde, alcançando populações historicamente desassistidas, inclusive em territórios de difícil acesso. Além disso, ao aperfeiçoar os recursos do SUS, promove a redução de hospitalizações evitáveis, oferecendo um cuidado integral, humanizado e próximo às comunidades. Esses esforços não apenas aumentam a eficiência do SUS, mas também contribuem significativamente para a melhoria contínua da qualidade de vida da população brasileira e para o fortalecimento da saúde dos territórios por meio da ampliação das equipes da APS, aliada à implementação de um modelo de financiamento que induza a um cuidado adequado e territorialidade.

ITEM	Quant.	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	Valor PCA
01	01	MÉDICO 20 HORAS SEMANAIS/ 04 HORAS DIARIAS ATENDIMENTO NA UNIDADE BASICA DE SAUDE	R\$ 114.800,04

02	01	MÉDICO 20 HORAS SEMANAIS/04 HORAS DIARIAS PARA ATENDIMENTO NO CAPS	R\$ 114.800,04
03	01	MÉDICO PLANTÃO MENSAL DE 60 HORAS PARA ATUAR JUNTO AO PRONTO ATENDIMENTO URGENCIA E EMERGENCIA.	R\$ 68.400,00
04	01	ASSISTENTE SOCIAL 30 HORAS SEMANAIS/ 04 HORAS DIARIAS ATENDIMENTO CAPS	R\$ 4.247,51
05	01	DENTISTA 40HORAS SEMANAIS/ 08 HORAS DIARIAS ATENDIMENTO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE.	R\$ 5.792,12
06	01	FARMACEUTICO (A) 40 HORAS SEMANAIS/08 HORAS DIARIAS PARA ATUAR JUNTO A FARMACIA MUNICIPAL.	R\$ 4.247,51
07	01	FISIOTERAPEUTA 30 HORAS SEMANAIS/ 06 HORAS DIARIAS ATENDIMENTO NA UNIDADE BASICA DE SAUDE	R\$ 4.247,51
08	01	PSICOLOGO (A) 20 HORAS SEMANAIS/04 HORAS DIARIAS PARA ATUAL A EQUIPE MULTIDICPLINAR.	R\$ 4.247,51
09	01	MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA, PARA REALIZAÇÃO DE 05 PLANTÕES DIURNOS SEMANAIS DE 12 HORAS (60 HORAS SEMANAIS, POR 12 MESES).	R\$ 1.500,00 POR PLANTÃO
10	01	MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA, PARA REALIZAÇÃO DE PLANTÃO MENSAL DE 60 HORAS (12 MESES) PARA ATUAR JUNTO AO PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SENDO ESSE PLANTÃO NO QUARTO FINAL DE SEMANA DE CADA MÊS DECORRENTE.	R\$ 7.500,00
11	01	MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA, PARA REALIZAÇÃO DE 1 PLANTÃO NOTURNO DE 12 HORAS SEMANAIS A SER REALIZADO EM TODAS AS QUINTAS FEIRAS DE CADA MÊS POR 12 MESES.	R\$ 1.500,00 POR PLANTÃO

4. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

DOTAÇÃO EM ANEXO.

5. ESTIMATIVA PRELIMINAR DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Contratação de empresa terceirizada para prestar atendimento junto a unidade básica de saúde conforme demanda, CAPS e pronto atendimento,

ITEM	Quant.	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS
01	01	MÉDICO 20 HORAS SEMANAIS/ 04 HORAS DIARIAS ATENDIMENTO NA UNIDADE BASICA DE SAUDE
02	01	MÉDICO 20 HORAS SEMANAIS/04 HORAS DIARIAS PARA ATENDIMENTO NO CAPS
03	01	MÉDICO PLANTÃO MENSAL DE 60 HORAS PARA ATUAR JUNTO AO PRONTO ATENDIMENTO URGENCIA E EMERGENCIA, SENDO ESSE PLANTÃO NO SEGUNDO FINAL DE SEMANA DE CADA MÊS DECORRENTE.
04	01	ASSISTENTE SOCIAL 20 HORAS SEMANAIS/ 04 HORAS DIARIAS ATENDIMENTO CAPS
05	01	DENTISTA 40 HORAS SEMANAIS/ 08 HORAS DIARIAS ATENDIMENTO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE
06	01	FARMACEUTICO (A) 40 HORAS SEMANAIS/08 HORAS DIARIAS PARA ATUAR JUNTO A

		FARMACIA MUNICIPAL.
07	01	FISIOTERAPEUTA 30 HORAS SEMANAIS/06 HORAS DIARIAS PARA ATUAL JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAUDE.
08	01	PSICOLOGO (A) 20 HORAS SEMANAIS/04 HORAS DIARIAS PARA ATUAR A EQUIPE MULTIDICIPILINAR.
09	01	MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA, PARA REALIZAÇÃO DE 05 PLANTÕES DIURNOS SEMANAIS DE 12 HORAS (60 HORAS SEMANAIS, POR 12 MESES).
10	01	MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA, PARA REALIZAÇÃO DE PLANTÃO MENSAL DE 60 HORAS (12 MESES) PARA ATUAR JUNTO AO PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SENDO ESSE PLANTÃO NO QUARTO FINAL DE SEMANA DE CADA MÊS DECORRENTE.
11	01	MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA, PARA REALIZAÇÃO DE 1 PLANTÃO NOTURNO DE 12 HORAS SEMANAIS A SER REALIZADO EM TODAS AS QUINTAS FEIRAS DE CADA MÊS POR 12 MESES.

6. GRAU DE PRIORIDADE DA DEMANDA

(X) ALTA () MÉDIA () BAIXA

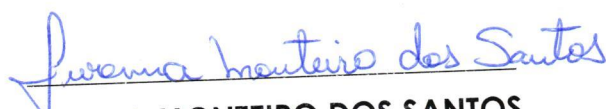
FLS. 08

Credenciamento anterior vencido na data de 23 de fevereiro deste corrente ano, portanto solicitamos prioridade de demanda devido à necessidade de fornecer atendimento aos usuários do SUS na atenção primária bem como Urgência e emergência 24 horas e CAPS que é de extrema importância para atendimento dos pacientes em surto psiquiátrico, e, o credenciamento do pronto atendimento foi feito com carga horária inferior a necessidade no decorrer de 12 meses junto a esse trabalho prestado, por isso, essa extrema necessidade diante da carência desse profissional para cumprir tal carga horária.

7. INDICAÇÃO DE VINCULAÇÃO OU DEPENDENCIA COM OUTROS PROCESSOS.

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

8. IDENTIFICAÇÃO E CIÊNCIA DO DEMANDANTE


JUREMA MONTEIRO DOS SANTOS

Sec. Mun. De Saúde

9. IDENTIFICAÇÃO E CIÊNCIA DOS INTEGRANTES TÉCNICOS

Karina de S. de Oliveira

KARINA FATIMA DE OLIVEIRA
FISCAL DO CONTRATO

Patrícia Sene

PATRÍCIA DE SENE
ADMINISTRATIVO

FLS. 09

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR



SOLICITAÇÃO DE DEMANDA Nº 14/2025

OBJETO: credenciamento para contratação de profissionais de saúde para atender as demandas dos estabelecimentos de saúde e de educação.

Responsáveis pela elaboração:

Jurema Monteiro do Santos - Secretária de Saúde.

Luciana Maria de Matos e Silva- Secretária de Educação.

Lucas Tiago Minhuk - Técnico de controle.

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

INTRODUÇÃO

O presente documento caracteriza a primeira etapa da fase de planejamento e apresenta os devidos estudos para a contratação de solução que atenderá à necessidade especificada no objeto.

O objetivo principal é estudar detalhadamente a necessidade e identificar no mercado a melhor solução para supri-la, em observância às normas vigentes e aos princípios que regem a Administração Pública.

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO.

A manutenção da qualidade e continuidade dos serviços de saúde é uma prioridade inegociável, mesmo sem um aumento significativo na demanda. A presença de profissionais de saúde qualificados é vital para garantir que os usuários recebam cuidados adequados e humanizados.

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).

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 um

processo rigoroso de seleção, 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 não foi incluída no plano de contratações anual, porém visa garantir a continuidade e qualidade dos serviços. A proposta abrange a identificação das necessidades em diversas especialidades, como, por exemplo, médicos, psicólogos e dentistas, entre outros. Os recursos financeiros necessários estão alocados no orçamento municipal e essa inclusão reafirma o compromisso de Santa Maria do Oeste com a saúde da população, promovendo um atendimento de qualidade.

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 e eficaz.

Análise das Alternativas Possíveis

1. Contratação Direta de Profissionais de Saúde:

- o **Descrição:** Implica na seleção e contratação de profissionais diretamente pela administração pública.
- o **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.

o **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:

- o **Descrição:** Acordos colaborativos com clínicas ou hospitais privados para fornecimento de serviços de saúde.

o **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.

o **Desvantagens:**

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

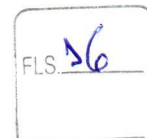


3. Concursos Públicos:

- **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 direta** 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, mas fundamenta a decisão que busca garantir a máxima eficiência, qualidade e humanização dos serviços de saúde.

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

A solução proposta visa assegurar um atendimento de qualidade e humanizado à população. Esse processo se concentra na seleção rigorosa e eficiente de profissionais, garantindo que a equipe de saúde esteja preparada para atender às diversas necessidades da comunidade.

1. Estrutura da Solução

1.1 Contratação de Profissionais de Saúde

- **Perfis Profissionais:** A proposta incluirá a contratação de médicos, psicólogos, dentistas e outros profissionais de saúde conforme as necessidades específicas identificadas.
- **CrITÉrios de Seleção:** Serão adotados critérios rigorosos, considerando a formação acadêmica, experiências práticas anteriores e competências técnicas. A seleção será voltada para a busca de profissionais cujos valores e ética estejam alinhados com a missão de promover a saúde pública.

1.2 Protocolos de Atendimento

A equipe contratada seguirá protocolos estabelecidos que garantirão a conformidade com as normas de saúde pública. Esses protocolos serão fundamentais para assegurar a consistência e a qualidade do atendimento prestado.

2. Exigências Relacionadas à Manutenção e Assistência Técnica



Embora a ênfase esteja na contratação de profissionais, é importante garantir que a solução também contemple as seguintes exigências:

2.1 Monitoramento da Performance

- o Será necessário implementar um sistema de monitoramento do desempenho dos profissionais de saúde, permitindo avaliar a qualidade do atendimento e identificar áreas que possam ser aprimoradas.

2.2 Feedback da Comunidade

A proposta incluirá a criação de canais de comunicação que possibilitem à população fornecer feedback sobre o serviço prestado, promovendo um ciclo de melhoria contínua.

A solução proposta, ao focar exclusivamente na contratação de profissionais qualificados e na implementação de protocolos eficazes, assegura que o município poderá oferecer atendimento de saúde de qualidade à população. Este enfoque, com um forte compromisso com a ética e a excelência no serviço, busca atender de forma efetiva às necessidades da comunidade.

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

As quantidades a serem contratadas foram definidas com base nas necessidades dos serviços de saúde e na busca pela eficiência na gestão. A tabela a seguir apresenta as quantidades dos serviços a serem contratados:

Item	Descrição	Quantidade
01	Serviço médico clínico geral de 04 horas por dia / 20 horas por semana. Para atendimento em UBS	1
02	Serviço médico clínico geral de 04 horas por dia / 20 horas por semana. Para atendimento no CAPS	1
03	Médico plantão mensal de 60 horas para atuar junto ao pronto atendimento urgência e emergência, sendo esse plantão no segundo final de semana de cada mês.	1
04	Serviço de odontologia de 40 horas por semana / 8 horas por dia. Atendimento em UBS	1
05	Serviços de farmacêutico 40 horas por semana/ 8 horas por dia	1
06	Serviços de assistente social 30 horas por semana/ 6 horas por dia	1
07	Psicólogo (a) 20 horas semanais/04 horas diárias para atuar a equipe multidisciplinar.	1
08	Médico clínico geral plantonista, para realização de 1 plantão noturno de 12 horas semanais todas	1

	quintas feiras de cada mês por 12 meses.	
09	Médico clínico geral plantonista, para realização de plantão mensal de 60 horas semanais, (12 meses), sendo esse plantão no quarto final de semana de cada mês decorrente.	1
10	Médico clínico geral plantonista, para realização de 05 plantões diurnos semanais de 12 horas (60 horas semanais, por 12 meses).	1

1. Justificativa das Quantidades

As quantidades estabelecidas foram fundamentadas nos seguintes aspectos:

- **Demanda Assistencial:** As quantidades refletem a média histórica de atendimentos nas unidades de saúde, garantindo que as necessidades da população sejam atendidas de maneira eficaz.
- **Interdependências entre os Serviços:** As contratações foram planejadas de forma a permitir que os profissionais da saúde atuem em conjunto. As interações entre os serviços médicos, psicologia e odontologia, entre outros, são cruciais para um atendimento integral e de qualidade, garantindo que os pacientes recebam o suporte necessário em cada etapa do cuidado.
- **Economia de Escala:** A agregação de serviços semelhantes permite que a administração pública obtenha condições mais vantajosas nas negociações. Ao contratar diversos serviços relacionados, é possível reduzir custos e otimizar a utilização dos recursos financeiros.

2. Conclusão

A definição cuidadosa das quantidades a serem contratadas visa garantir a adequada prestação de serviços de saúde à população.

As estimativas apresentadas consideram a interdependência entre as diversas áreas de atendimento e buscam assegurar uma gestão eficiente e eficaz dos recursos disponíveis.

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.

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\$)	Quantidade
01	Serviço de odontologia (40 horas por semana / 8 horas/dia)	9.018,13	12
02	Serviço médico clínico geral (4 horas por dia / 20 horas por semana, UBS)	12.333,33	12
03	Serviço médico clínico geral (4 horas por dia / 20 horas por semana, CAPS)	12.333,33	12
04	Médico plantão mensal de 60 horas para atuar junto ao pronto atendimento urgência e emergência, sendo esse plantão no segundo final de semana de cada mês.	7.500,00	12
05	Serviços de fisioterapia 30 horas por semana/ 6 horas por dia	4.516,66	12
06	Serviços de farmacêutico 40 horas por semana/ 8 horas por dia	4.710,47	12
07	Serviços de assistente social 30 horas por semana/ 6 horas por dia	4.643,00	12
08	Médico clínico geral plantonista, para realização de plantão mensal de 60 horas (12 meses) para atuar junto ao pronto atendimento urgência e emergência, sendo esse plantão no quarto final de semana de cada mês decorrente.	7.500,00	12
09	Psicólogo (a) 20 horas semanais/04	4.326,66	12

	horas diárias para atuar a equipe multidisciplinar.		
10	Médico clínico geral plantonista, para realização de 05 plantões diurnos semanais de 12 horas (60 horas semanais, por 12 meses).	1.500 por plantão	261
11	Médico clínico geral plantonista, para realização de 1 plantão noturno de 12 horas semanais a ser realizado em todas as quintas feiras de cada mês por 12 meses	1.500 por plantão	53

4. Justificativa dos Valores

Os valores apresentados na tabela foram fundamentados conforme detalhado abaixo:

- **Serviço de Odontologia:** O valor de R\$ 9.018,13 reflete a média dos custos identificados nos orçamentos de dentistas, levando em conta a demanda regional por esses serviços.
- **Serviços Médicos em UBS e CAPS:** Os valores de R\$ 12.333,33 foram calculados utilizando a média aritmética dos orçamentos recebidos de médicos que atuam no serviço público, com base na carga horária e na especialização necessária.
- **Plantão Médico:** O preço de R\$ 7.500,00 foi determinado pela média dos orçamentos de profissionais disponíveis para plantão, avaliando as horas mensais e a frequência de atendimentos.



- **Serviço de Fisioterapia:** O valor de R\$ 4.516,66 foi estabelecido a partir da média dos orçamentos coletados de fisioterapeutas, considerando a carga horária de 30 horas semanais.
- **Serviço de Farmacêutico:** O valor estimado é de R\$ 4.710,47 refletindo a média dos custos apresentados por farmacêuticos, considerando a carga horária de 40 horas semanais.
- **Serviços de assistente social:** O valor estimado é de R\$ 4.643,00, fundamentado pela média dos orçamentos de assistentes sociais, avaliando a carga horária de 30 horas semanais.
- **Serviço de psicólogo:** O valor estimado é de R\$ 4.326,66 estabelecido a partir da média dos orçamentos coletados de psicólogos, respeitando a carga horária de 20 horas semanais.
- **Médico plantonista 12 horas:** o valor estimado para a contratação foi realizado de acordo com os orçamentos realizados e é de R\$ 1.500,00 por plantão, pois não há como definir um valor mensal pela variabilidade da quantidade de semanas por mês.

5. Documentos de Suporte

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

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 Integral

A proposta de contratação integral 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 integral 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 integral 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 Postos de Saúde: A atuação nos postos de saúde garantirá acesso a atendimentos básicos e urgentes, tornando o serviço de saúde mais acessível e eficaz.

2.3 Pronto Atendimento: Profissionais também estarão alocados em P.A, assegurando serviços de Consulta, urgência e emergência, além de atendimentos especializados conforme necessário.

A escolha pela contratação integral, com a alocação de serviços nas UBS, postos de saúde e pronto atendimento do município é uma estratégia eficaz para atender às necessidades da população. Essa abordagem garante a continuidade do atendimento e fortalece a capacidade de resposta do sistema de saúde municipal.

8. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

A contratação visa alcançar resultados significativos que impactem a qualidade do atendimento e a saúde da população. Abaixo estão os principais resultados esperados:

1. Aumento na Cobertura de Saúde:

- A integralidade na contratação permitirá uma cobertura completa das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e postos de saúde, resultando em uma maior porcentagem da população atendida regularmente.

2. Melhoria na Qualidade do Atendimento:

- Profissionais comprometidos e presentes de forma contínua contribuirão para a formação de vínculos mais fortes com os pacientes, aumentando a confiança e, consequentemente, a adesão ao tratamento e às ações

preventivas.

3. Redução do Tempo de Espera:

- Com uma equipe fixa e integral, espera-se uma diminuição significativa no tempo de espera para atendimentos, tanto nas consultas de rotina quanto nas situações de urgência.

4. Aumento na Detecção Precoce de Doenças:

- Atendimentos regulares e sistemáticos propiciarão um aumento na detecção precoce de doenças, facilitando intervenções rápidas e eficazes, resultando em melhores prognósticos e na diminuição de complicações.

5. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças:

- A contratação integral permitirá a execução de programas de saúde e ações de prevenção mais eficazes, contribuindo para a redução de doenças e promoções de hábitos saudáveis na comunidade.

6. Melhoria na Satisfação dos Usuários:

- Espera-se um aumento na satisfação dos usuários com os serviços de saúde, refletido em pesquisas e feedback contínuo, dado o acesso facilitado e a qualidade do atendimento recebido.

7. Fortalecimento da Gestão da Saúde:

- A contratação integral permitirá uma gestão mais eficaz dos serviços de saúde, com a possibilidade de monitorar e avaliar constantemente a performance da equipe e a efetividade das ações implementadas.

8. Integração dos Serviços de Saúde:

- A atuação contínua dos profissionais promoverá uma integração mais efetiva entre os serviços de saúde, garantindo que o fluxo de informações e a continuidade do

cuidado se mantenham sem interrupções.

Os resultados pretendidos com a contratação refletem um compromisso com a melhoria da saúde da população e a qualidade do atendimento. A monitorização contínua desses resultados permitirá ajustes e inovações, garantindo a eficácia da estratégia implementada.

9. IMPACTOS AMBIENTAIS

A contratação traz consigo a necessidade de considerar os impactos ambientais que podem surgir em decorrência das atividades realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), postos de saúde e outros estabelecimentos. A seguir, estão descritos os possíveis impactos e as estratégias para mitigá-los:

1. Geração de Resíduos Sólidos:

- o Impacto: O aumento no número de atendimentos pode resultar em uma maior produção de resíduos, incluindo materiais perigosos (como lâminas, seringas etc.) e resíduos comuns.
- o Mitigação: Implementar programas de gestão de resíduos sólidos que incluam a segregação adequada, o descarte correto e a reciclagem, garantindo que resíduos sejam tratados de maneira segura e sustentável.

2. Consumo de Água:

- o Impacto: O aumento no fluxo de pacientes pode levar a um consumo elevado de água nas unidades de saúde.
- o Mitigação: Adotar práticas de conservação de água, como a instalação de dispositivos de baixo fluxo e a conscientização da equipe sobre o uso responsável da água.

3. Consumo de Energia:

- o Impacto: A intensificação das atividades nos serviços de saúde pode gerar um aumento no consumo energético.
- o Mitigação: Promover a eficiência energética por meio da utilização de equipamentos com menor consumo, sistemas de iluminação LED e a adoção de práticas de economia de energia nas instalações.

4. Emissões de Gases:

- o Impacto: O deslocamento de profissionais, pacientes e veículos de serviços pode resultar em um aumento nas emissões de gases poluentes.
- o Mitigação: Incentivar o uso de transportes sustentáveis, como bicicletas, caronas solidárias e transporte público, além de promover campanhas de conscientização sobre a redução da pegada de carbono.

5. Ruído:

- o Impacto: A operação contínua das unidades de saúde pode gerar níveis elevados de ruído, afetando a qualidade de vida da comunidade circundante.
- o Mitigação: Implementar medidas de isolamento acústico nas instalações e estabelecer horários adequados para atividades que possam gerar ruído excessivo.

6. Uso de Produtos Químicos:

- o Impacto: A utilização de produtos químicos para desinfecção e limpeza pode representar riscos ambientais se não forem utilizados de maneira adequada.

- o Mitigação: Adotar práticas de uso seguro e sustentável de produtos químicos, preferindo alternativas ecológicas sempre que possível.

Ao implementar a contratação integral, é fundamental que se considere os impactos ambientais resultantes das atividades de saúde. Medidas adequadas não só contribuirão para a preservação do meio ambiente, mas também promoverão a saúde da comunidade de maneira abrangente e sustentável.

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

A análise da viabilidade de contratação integral é fundamental para garantir que as necessidades da população sejam atendidas de maneira eficaz, sustentável e responsável. A seguir, apresentamos um posicionamento conclusivo sobre a adequação dessa contratação.

1. Atendimento às Demandas de Saúde:

- o A contratação integral permite um atendimento mais contínuo e abrangente, respondendo à demanda crescente por serviços de saúde. Com profissionais dedicados, há uma maior capacidade de atender à população de maneira integral e em todas as suas necessidades.

2. Qualidade do Atendimento:

- o A presença constante de equipes de saúde facilita a construção de vínculos entre os prestadores de serviço e a comunidade. Isso resulta em um atendimento de melhor qualidade, com a possibilidade de acompanhamento mais



eficiente do estado de saúde dos pacientes.

3. Promoção da Saúde e Prevenção:

- o A contratação integral possibilita a execução de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, fundamentais para melhorar a qualidade de vida da população e reduzir custos no longo prazo com tratamentos de doenças crônicas.

4. Sustentabilidade e Gestão Eficiente:

- o Embora a expansão dos serviços de saúde possa gerar impactos ambientais, a implementação de práticas sustentáveis pode mitigar esses efeitos. A viabilidade financeira da contratação também deve ser avaliada, considerando o potencial para otimizar recursos e melhorar a gestão.

5. Integração de Serviços:

- o A estruturação de equipes integradas promove a colaboração entre diferentes áreas da saúde, permitindo um fluxo de informações mais eficiente e a continuidade no cuidado dos pacientes, essencial para a eficácia das intervenções realizadas.

6. Avaliação Contínua:

- o A viabilidade da contratação integral depende de uma abordagem contínua de avaliação e ajustamento das práticas implementadas. Estabelecer indicadores de desempenho e satisfação é crucial para monitorar resultados e garantir que as necessidades da população sejam atendidas de forma apropriada.

Diante da análise realizada, concluímos que a contratação é

viável e adequada para atender às necessidades de saúde. Essa abordagem não apenas otimiza os serviços prestados, mas também promove a saúde da comunidade de maneira sustentável e integrada. O compromisso com a qualidade do atendimento e a preservação ambiental deve ser mantido, garantindo resultados positivos para a população e para o sistema de saúde como um todo.

William Mello de Lorena
WILLIAM MELLO DE LORENA
FISCAL DO CONTRATO

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

Lucas
LUCAS TIAGO MINHUK
TÉCNICO DE CONTROLE

Santa Maria do Oeste/PR, 07 de abril de 2025.

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

Luciana Maria de Matos e Silva
LUCIANA MARIA DE MATOS E SILVA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO.

HERCULES IVAN WALIGURA LTDA
CNPJ 53.356.409/0001-01

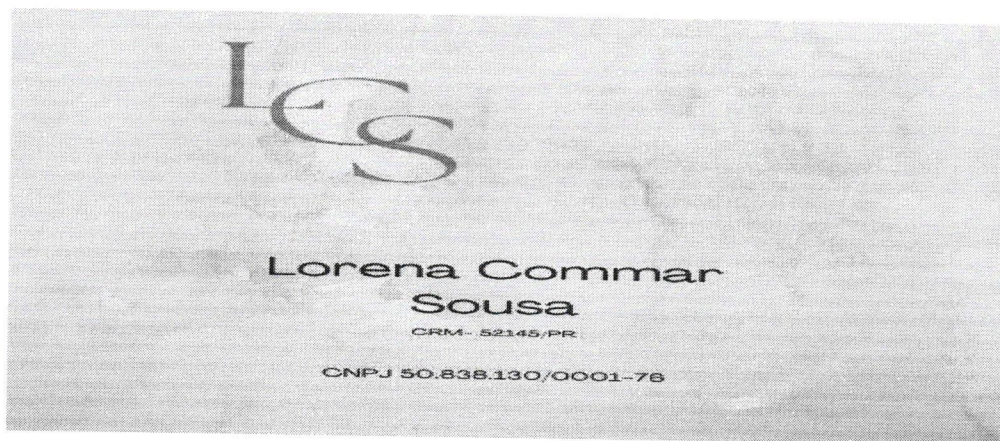
Endereço Rua Pitanga 355 / Palmital-Pr

Orçamento ao município de Santa Maria do Oeste/PR

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Médico Clínico Geral Plantonista, para realização de 05 plantões diurnos semanais de 12 horas (60 horas semanais, por 12 meses).	270 unidades	R\$ 1.600,00	R\$ 432.000,00
Médico Clínico Geral Plantonista, para realização de plantão mensal de 60 horas, (12 meses)	12 unidades	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
Médico Clínico Geral Plantonista, para realização de plantão noturno 12 horas semanais por (12 meses)	55 unidades	R\$ 1.600,00	R\$ 88.000,00

Dr. Hercules I. Waligura
Médico
CRM-PR 54807

HERCULES IVAN WALIGURA



FLS. 34

Orçamento ao município de Santa Maria do Oeste/PR.

Validade da proposta, 60 dias.

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Médico Clínico Geral Plantonista, para realização de 05 plantões diurnos semanais de 12 horas (60 horas semanais, por 12 meses).	270 unidades	R\$ 1.500,00	R\$ 405.000,00
Médico Clínico Geral Plantonista, para realização de plantão mensal de 60 horas, (12 meses)	12 unidades	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
Médico Clínico Geral Plantonista, para realização de plantão noturno 12 horas semanais por (12 meses)	55 unidades	R\$ 1.500,00	R\$ 82.500,00

Lorena Commar de Sousa
Dra. Lorena Commar de Sousa
CRM-PR 52145
Médica

Lorena Commar de Sousa

CNPJ 50.836.130/0001-76

ORÇAMENTO PARA ATENDIMENTO MÉDICO

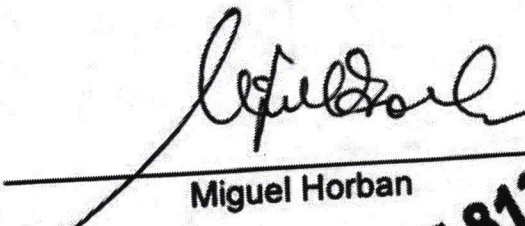
PROPONENTE: HORBAN & HORBAN LTDA – ME

CNPJ: 17.813.067/0001-48

DATA: 07 de Abril de 2025.

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Médico Clínico Geral Plantonista, para realização de 05 plantões diurnos semanais de 12 horas (60 horas semanais, por 12 meses).	270 unidades	R\$ 1.400,00	R\$ 378.000,00
Médico Clínico Geral Plantonista, para realização de plantão mensal de 60 horas, (12 meses)	12 unidades	R\$ 7.000,00	R\$ 84.000,00
Médico Clínico Geral Plantonista, para realização de plantão noturno 12 horas semanais por (12 meses)	55 unidades	R\$ 1.400,00	R\$ 77.000,00


Miguel Horban

17.813.067/0001-48
Horban e Horban Ltda - Me
Rua Maximiliano Vicentin 806 - centro
CEP 85270-000 - Palmital - PR

ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICÓLOGO

PROPONENTE: ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA

CNPJ: 60.089.131/0001-19

DATA: 04 de abril de 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para atendimentos com PSICÓLOGO conforme nos solicitados (Valor Unitário).

01 – PSICÓLOGO (A) - 20 HORAS SEMANAIS / 04 HORAS DIARIAS PARA ATENDIMENTO NO CENTRO DE ATENDIMENTO PARA PESSOAS NEURODIVERGENTES. (12 MESES)

VALOR: R\$ 4.100,00 (Quatro mil e cem reais)

**ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA – ME
CNPJ 60.089.131/0001-19**

ORÇAMENTO PARA ATENDIMENTO MÉDICO

PROPONENTE: NILTON RODRIGUES SILVESTRE

CNPJ: 31.304.713/0001-72

DATA: 10 DE MARÇO DE 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para atendimentos com médicos clinico geral conforme nos solicitados (Valor Unitário).

Item	Quant.	Serviços	Valor unitário:
01	01	MÉDICO 20 HORAS SEMANAIS/ 04 HORAS DIARIAS ATENDIMENTO NA UNIDADE BASICA DE SAUDE	R\$ 11,500,00
02	01	MÉDICO 20 HORAS SEMANAIS/04 HORAS DIARIAS PARA ATENDIMENTO NO CAPS	R\$ 11,500,00
03	01	MEDICO PLANTÃO MENSAL DE 60 HORAS.	R\$ 1.600,00

Nilton R.S.

Nilton Rodrigo Silvestre

CNPJ 31.304.713/0001-72

Rua Seis, 1070 - Centro
CEP 85525-000 - Mariópolis-PR

NILTON RODRIGUES SILVESTRE

CNPJ: 31.304.713/0001-72

Nilton Rodrigo Silvestre
CNPJ 31.304.713/0001-72
Rua Seis, 1070 - Centro
CEP 85525-000 - Mariópolis-PR

ORÇAMENTO PARA ATENDIMENTO MÉDICO

PROPONENTE: HORBAN & HORBAN LTDA – ME

CNPJ: 17.813.067/0001-48

DATA: 18 DE MARÇO DE 2025.

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para atendimentos com médicos clínico geral conforme nos solicitados (Valor Unitário).

Item	Quant.	Serviços	Valor unitário:
01	01	MÉDICO 20 HORAS SEMANAIS/ 04 HORAS DIARIAS ATENDIMENTO NA UNIDADE BASICA DE SAUDE	R\$ 12.300,00
02	01	MÉDICO 20 HORAS SEMANAIS/04 HORAS DIARIAS PARA ATENDIMENTO NO CAPS	R\$ 12.300,00
03	01	MEDICO PLANTÃO MENSAL DE 60 HORAS.	R\$ 1.500,00


HORBAN & HORBAN LTDA – ME
CNPJ: 17.813.067/0001-48

17.813.067/0001-48
Horban e Horban Ltda - Me
Rua Maximiliano Vicentin 806 - centro
CEP 85270-000 - Palmital - PR

ORÇAMENTO PARA ATENDIMENTO MEDICO HOSPITALAR **E UNIDADE BASICA DE SAUDE**

PROPONENTE: AUGUSTO BERTOLDO ATIVIDADE MEDICA – LTDA

CNPJ: 48.542.508/0001-48

DATA: 03 DE ABRIL DE 2025.

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 30 Dias

Segue os valores para atendimentos com médicos clínico geral conforme nos solicitados

(Valor Unitário).

Item	Quant.	Serviços	Valor unitário:
01	01	MÉDICO 20 HORAS SEMANAIS/ 04 HORAS DIARIAS ATENDIMENTO NA UNIDADE BASICA DE SAUDE	R\$ 13.200,00
02	01	MÉDICO 20 HORAS SEMANAIS/04 HORAS DIARIAS PARA ATENDIMENTO NO CAPS	R\$ 13.200,00
03	01	MEDICO PLANTÃO MENSAL DE 60 HORAS	R\$ 1.600,00

AUGUSTO BERTOLDO ATIVIDADE MEDICA – LTDA

CNPJ: 48.542.508/0001-48

ORÇAMENTO DE PREÇO

À Comissão de Licitações do Município de Santa Maria do Oeste – PR

Nome da Empresa: Espaço Bem Estar

Endereço Comercial: Rua Verçi grande, Nº 118.

Bairro: Centro

CEP: 85.230-000

Cidade: Santa Maria Do Oeste

Estado: PARANÁ

CNPJ: 30.646.803/0001-89

Inscrição Estadual: Isento

E-mail: fernanda_almeidafer@hotmail.com

Telefone: (42) 998112671

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS

QTD	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor	Valor total
1	Psicologo Especialista em Terapia ABA(Analista do Comportamento	4.800,00	4.800,00
		0	

Valor Total: R\$ 4.800,00 (quatro mil e oitocentos reais).

Validade do Orçamento: 30 dias.

Santa Maria do Oeste, 09 de abril de 2025.



Documento assinado digitalmente
FERNANDA ALMEIDA SANTOS
 Data: 09/04/2025 11:19:52-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

FERNANDA ALMEIDA

SANTOS CPF: 086.413.989-61

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTOEMPRESA: Maria Carolina Comunello - MECNPJ: 48.849.390/0001-03ENDEREÇO: Rua Paraná, 280CEP: 85.260-000TELEFONE: (43) 99607-0886 ou (43) 99955-1042

ITEM	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	Quantidade	Valor
01	PSICÓLOGO 20 HORAS SEMANAIS/ 04 HORAS DIÁRIAS PARA ATENDIMENTO NO CENTRO DE ATENDIMENTO PARA PESSOAS NEURODIVERGENTES.	12 meses	4.080,00

Orçamento válido para 60 dias.

Maria Carolina Comunello
Psicóloga
CRP-PR 08/33100

Maria Carolina Comunello
Assinatura

Local, Mamel Pibas 10 de Abril de 2025.

**ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
FARMACÊUTICO (A)**

FLS. 42

PROPONENTE: RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

CNPJ: 59.855.863/0001-93

DATA: 27 DE MARÇO DE 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para Farmacêutico (a) conforme solicitado (Valor Unitário).

ITE M	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	FARMACÊUTICO (A) 40 HORAS SEMANAIS / 08 HORAS DIÁRIAS PARA ATUAR JUNTO A FARMÁCIA MUNICIPAL	4.247,51

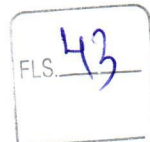
Documento assinado digitalmente

gov.br

RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
Data: 27/03/2025 10:57:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855863/0001-93



JJP SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

CNPJ: 59.029.019/0001-91

SEGUE ORÇAMENTO DE CREDENCIAMENTO SOLICITADO:

CONFORME DESCRITO NO E-MAIL ENVIADO, A JORNADA DE TRABALHO SERÁ DE **8HRS** POR DIA, NO ENTANTO **40HRS** SEMANAIS.

BUSCANDO UMA MÉDIA GLOBAL, A MELHOR OFERTA QUE CONSIGO CHEGAR SERIA DE **31,67\$ A HORA.**

FICO NO AGUARDANDO DE UMA RESPOSTA, QUALQUER DÚVIDA ESTAMOS A DISPOSIÇÃO!!

JJP SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

CNPJ: 59.029.012/0001-91

JUNIOR JOSÉ PAULINO

RG: 10.873.337-3

CPF: 074.990.889-01



Documento assinado digitalmente

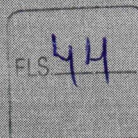
JUNIOR JOSE PAULINO

Data: 02/04/2025 16:05:25-0300

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

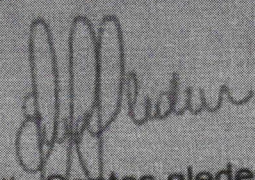
DATA: 10 de abril de 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias



Segue os valores para Farmacêutica, conforme solicitado (valor unitário)

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	Serviço farmacêutico (A) 40 horas semanais / 8 horas diárias para atuar junto a Unidade Básica de Saúde ou Pronto Atendimento	R\$ 4310,00


Erica Rubielly Santos gleden
CNPJ 07611744000191

ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO

PROPONENTE: ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA

CNPJ: 60.089.131/0001-19

DATA: 04 de abril de 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para atendimentos com farmacêutico conforme nos solicitados (Valor Unitário).

01 – FARMACÊUTICO (A) - 40 HORAS SEMANAIS / 08 HORAS DIARIAS PARA ATUAR JUNTO A FARMÁCIA MUNICIPAL.

VALOR: R\$ 4.300,00 (Quatro mil e trezentos reais)

ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA – ME
CNPJ 60.089.131/0001-19

ORÇAMENTO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

PROPONENTE: MARCOS HENRIQUE DE OLIVEIRA GEFFER

CNPJ: 59.696.661/0001-46

DATA: 21 DE MARÇO DE 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para atendimentos com odontológico clínico geral conforme nos solicitados (Valor Unitário).

Item	Quant.	Serviços	Valor unitário:
01	01	DENTISTA 40HORAS SEMANAIS/ 08 HORAS DIARIAS ATENDIMENTO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE	R\$6.863,52

CNPJ: 59.696.661/0001-46

Dr. Marcos H. O. Geffer
CRO/PR - 34630

59.696.661/0001-46

OG ODONTOLOGIA LTDA.

RUA JOSÉ SCHREINER, S/N
VILA PONTAROLO - CEP 85230-000

SANTA MARIA DO OESTE - PR.

ORÇAMENTO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

PROPONENTE: Gonçalves Jorge Odontologia LTDA

CNPJ: 49.782.218/0001-34

DATA: 25/03/25

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para atendimentos com odontológico clinico geral conforme nos solicitados (Valor Unitário).

Item	Quant.	Serviços	Valor unitário:
01	01	DENTISTA 40HORAS SEMANAIS/ 08 HORAS DIARIAS ATENDIMENTO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE	R\$ 9886,00/mes

CNPJ:

Dr. Diego Augusto Ferreira Jorge
Cirurgião Dentista
CRO/PR 20400
CPF 056.052 659-89

49 782 218 0001-34

GONÇALVES JORGE ODONTOLOGIA LTDA

RUA ARLINDO RIBEIRO, 676 SALA 01
CENTRO

CEP 85010-070 GUARAPUAVA - PR

ORÇAMENTO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

PROPOSITOR: *Zilda Mabel Zolander*
 CNPJ: 18.727.053/0001-74
 DATA: 20 de março 2025
 VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para atendimentos com odontológico clínico geral conforme nos solicitados (Valor Unitário).

Item	Quant.	Serviços	Valor unitário:
01	01	DENTISTA 40HORAS SEMANAIS/ 08 HORAS DIARIAS ATENDIMENTO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE	R\$ 523,00

CNPJ: 18.727.053/0001-74

Zilda Mabel Zolander
 Cirurgião Dentista
 CRO 10361
Zilda Mabel Zolander

ORÇAMENTO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

PROPOSITOR: PAULO FREDERICO RENZETTI / ODONTOLOGIA
 CNPJ: 29.773.904/0001-31 RENZETTI LTDA
 DATA: 24-03-2025
 VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para atendimentos com odontológico clínico geral conforme nos solicitados (Valor Unitário).

Item	Quant.	Serviços	Valor unitário:
01	01	DENTISTA 40HORAS SEMANAIS/ 08 HORAS DIARIAS ATENDIMENTO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE	10.800,00

CNPJ:

Dr. Paulo Frederico Renzetti
 Cirurgião Dentista
 CPF 800.930.009-87
 CRO 7688-PR

ORÇAMENTO PARA ATENDIMENTO FISIOTERAPIA

PROPONENTE: ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA

CNPJ: 60.089.131/0001-19

DATA: 07 de abril de 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para atendimentos com fisioterapeuta conforme nos solicitados (Valor Unitário).

01 - FISIOTERAPEUTA 30 HORAS SEMANAIS/ 06 HORAS DIARIAS ATENDIMENTO NA UNIDADE BASICA DE SAUDE.

VALOR: R\$ 4.500,00 (Quatro mil e quinhentos reais)

ANA LUIZA ROSA FISIOTERAPIA LTDA – ME
CNPJ 60.089.131/0001-19

**ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
ENFERMAGEM**



PROPONENTE: RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855.863/0001-93

DATA: 08 DE ABRIL DE 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

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

ITE M	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	FISIOTERAPEUTA (A) 30 HORAS SEMANAIS PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAÚDE	R\$ 4.550,00



Documento assinado digitalmente

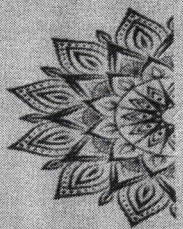
RUI ALVES FERREIRA JUNIOR

Data: 10/04/2025 09:40:51-0300

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

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855863/0001-93



SB
STUDIO BARBOSA
FISIOTERAPIA

FLS. 52

ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

PROPONENTE: STUDIO DE FISIOTERAPIA BARBOSA LTDA.

CNPJ: 52.142.009/0001-30

DATA: 09 DE ABRIL DE 2025 VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias Segue os valores para Fisioterapeuta conforme solicitado (Valor Unitário).

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	FISIOTERAPEUTA (A) 30 HORAS SEMANAIS / 08 HORAS DIARIAS PARA ATUAR JUNTO A UNIDADE BASICA DE SAÚDE	R\$ 4.500,00

STUDIO DE FISIOTERAPIA BARBOSA LTDA

CNPJ: 52.142.009/0001-30

RESPONSÁVEL TÉCNICO(a): THAYS BARBOSA PALERMO

Dra Thays Barbosa Palermo
Fisioterapeuta
Crefito 288669-F

Thays Barbosa Palermo

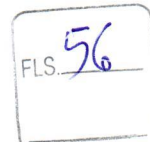
THAYS BARBOSA PALERMO

CREFITO Nº 288669-F

52 142 009/0001-30
STUDIO DE FISIOTERAPIA BARBOSA LTDA
RUA GENEROSO DE PAULA BASTOS, 1700
TRIUNTON
CEP 85012-080 GUARAPUAVA - PR



Município de Santa Maria do Oeste
Solicitação 65/2025



Página: 1

Equipamento

Solicitação		Emtido em	Quantidade de itens
Número	Tipo		
65	Contratação de Serviço	16/04/2025	11
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	
CONFORME PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL			
Entrega		Prazo	
Local		Dias	

Descrição:

CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTROPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO AMBITO DO MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - PR.

Lote					
001 Lote 001					
Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
017028	SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA (40 HORAS POR SEMANA/ HORAS POR DIA)	UN	12,00	9.018,13	108.217,56
017029	SERVIÇOS MEDICO CLINICO GERAL(UBS) (4 HORAS POR DIA / 20 HORAS POR SEMANA, UBS)	UN	12,00	12.333,33	147.999,96
017030	SERVIÇOS MÉDICO CLINICO GERAL (CAPS) (4 HORAS POR DIA/ 20 HORAS SEMANAIS, CAPS)	UN	12,00	12.333,33	147.999,96
017031	MEDICO CLINICO GERAL PLANTONISTA 01 PLANTÃO MENSAL DE 60 HORAS, PARA ATUAR JUNTO AO PRONTO ATENDIMENTO URGENCIA E EMERGENCIA, SENDO ESSE PLANTÃO NO SEGUNDO FINAL DE SEMANA DE CADA MES.	UN	12,00	7.500,00	90.000,00
017032	SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA 30 HORAS POR SEMANA/ 6 HORAS POR DIA.	UN	12,00	4.516,66	54.199,92
017033	SERVIÇOS DE FARMACEUTICO 40 HORAS POR SEMANA/ 8 HORAS POR DIA	UN	12,00	4.710,47	56.525,64
017034	SERVIÇOS DE ASSISTENTE SOCIAL 30 HORAS POR SEMANA/ 6 HORAS POR DIA	UN	12,00	4.643,00	55.716,00
017035	MÉDICO CLINICO GERAL PLANTONISTA 02 PARA REALIZAÇÃO DE PLANTÃO MENSAL DE 60 HORAS (12 MESES) PARA ATUAR JUNTO AO PRONTO ATENDIMENTO URGENCIA E EMERGENCIA, SENDO ESSE PLANTÃO NO QUARTO FINAL DE SEMANA DE CADA MES DECORRENTE.	UN	12,00	7.500,00	90.000,00
017036	SERVIÇOS DE PSICÓLOGO (A) 20 HORAS SEMANAIS/ 04 HORAS DIÁRIAS) PARA ATUAR JUNTO A EQUIPE MLTIDISCIPLINAR.	UN	12,00	4.326,66	51.919,92
017037	MEDICO CLINICO GERAL PLANTONISTA 03 PARA REALIZAÇÃO DE 05 PLANTÕES DIURNOS SEMANAIS DE 12 HORAS (60 HORAS SEMANAIS, POR 12 MESES)	UN	261,00	1.500,00	391.500,00
017038	MEDICO CLINICO GERAL PLANTONISTA 04 PARA REALIZAÇÃO DE 1 PLANTÃO NOTURNO DE 12 HORAS SEMANAIS A SER REALIZADO EM TODAS AS QUINTAS FEIRAS DE CADA MES POR 12 MESES.	UN	53,00	1.500,00	79.500,00
TOTAL					1.273.578,96
TOTAL GERAL					1.273.578,96



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) 3644-1238



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 a **“CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO”**.

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\$ 1.273.578,96 (Hum Milhão Duzentos e Setenta e Três Mil Quinhentos e Setenta e Oito Reais e Noventa e Seis Centavos).

Santa Maria do Oeste, 23 de Abril de 2025.

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1137/1244

PARECER JURÍDICO

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 07 de Abril de 2025, solicitou a abertura de procedimento para a **"CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR., PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO, CONSOANTE O DISPOSTO NO ART. 37, INCISO IX, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, PARA CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO."**, conforme relação em anexo. Sendo, que o mesmo foi deferido preliminarmente pelo Chefe do Executivo em 23 de Abril 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\$ 1.273.578,96 (Um milhão, duzentos e setenta e três mil, quinhentos e setenta e oito reais e noventa e seis 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 a 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 Equipe de Apoio, observadas as formalidades legais, iniciar o processo de licitação, com a elaboração da minuta do edital.

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

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, 23 de Abril de 2025.



ÉDER JOSÉ SEBRENSKI
Assessor Jurídico



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) 98841-9495

EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º ***/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.º 10, Centro, Santa Maria do Oeste-PR, em conformidade com a Lei Federal n.º 14.133/21, Portaria n.º 2.567/2016 do Ministério da Saúde e demais normas pertinentes, torna pública a realização de CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO, no período de ** de ***** de 2025 a ** de ***** 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 ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO, 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 despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2024	4390	10.301.1001.2075	493	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2950	10.301.1001.2075	494	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



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) 98841-9495

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 à 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.



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) 98841-9495

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 n.º 14.133/21;

b. Que estiverem incursas nas sanções dispostas na lei n.º 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 ***/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 ou 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;

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;



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) 98841-9495

b. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais - Lei n.º 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 ** de ***** 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.

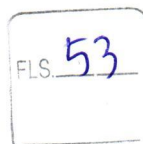
7.3 O exame da documentação entregue será efetuado em até 05 (cinco) dias úteis contados da data da sua entrega.

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.

**ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
SERVIÇO SOCIAL.**



PROPONENTE: Eliane Ferreira

CNPJ: 22.789.480/0001-54

DATA: 08 de Abril 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para Assistente Social conforme solicitado (Valor Unitário).

ITE M	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	Serviço Social (A) 30 horas semanais / 08 horas diarias para atuar junto a Unidade Básica de Saúde ou pronto atendimento.	R\$4.798,20



Documento assinado digitalmente

ELIANE DOS SANTOS FERREIRA
Data: 09/04/2025 12:17:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Eliane Ferreira

CNPJ: 22.789.480/0001-54

ORÇAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTENTE SOCIAL

PROPONENTE: RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN

CNPJ: 59.855.863/0001-93

DATA: 10 DE ABRIL DE 2025

VALIDADE DO ORÇAMENTO: 60 Dias

Segue os valores para Assistente Social conforme solicitado (Valor Unitário).

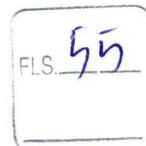
ITE M	QUANT.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	ASSISTENTE 30 HORAS SEMANAIS/ ATENDIMENTO CAPS	4.247,51

Documento assinado digitalmente
gov.br RUI ALVES FERREIRA JUNIOR
 Data: 10/04/2025 09:49:35-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

RA FERREIRA JUNIOR ENFERMAGEN ME

CNPJ: 59.855863/0001-93

**INFOCO CONSULTORIA E ASSESSORIA
PUBLICA E EMPRESARIAL**
CNPJ: 17.917.588/0001-45.



À Comissão Permanente de Licitação do Município de Santa Maria D'Oeste - Paraná.

Pessoa Jurídica: INFOCO CONSULTORIA E ASSESSORIA
CNPJ: 17.917.588/0001-45
Endereço: Avenida São Josafat, nº. 1637
Mamborê – PR. CEP 87.340.000

DESCRIÇÃO DO OBJETO:

Contratação de Prestador de Serviço – Assistente Social

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO MENSAL
01	01	Prestação de Serviços Técnicos por Assistente Social, 30 horas semanais.	R\$ 4.833,30

Validade da Proposta: 60 dias

Mamborê, 07 de abril de 2025.

Nadir Aparecida da Silva Fantin
Sócia Administradora.



MUNICÍPIO 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) 99841-9495

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 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 relatório de atendimentos realizados no período.

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.



MUNICÍPIO 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) 99841-9495

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

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



MUNICÍPIO 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) 99841-9495

FLS 64

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;

ANEXO VIII - Minuta do contrato.



MUNICÍPIO 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) 99841-9495

TERMO DE REFERÊNCIA

1. **OBJETO** CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE PROFISSIONAL DE MEDICINA, CLÍNICO GERAL NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO

2. JUSTIFICATIVA

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

Profissional médico clínico geral para atendimento vinte (20) horas semanais, para atuar junto às unidades básicas de saúde, a fim de suprir a necessidade da população, assim como um melhor atendimento na atenção primária.

Profissional médico para vinte (20) horas para atuar junto ao Centro de atenção Psicossocial (CAPS) atendendo a demanda de pacientes em tratamento e ou acompanhamento médico.

Profissional médico clínico geral para atuar junto ao pronto atendimento municipal (plantão), por 60 horas no atendimento de consultas, urgência e emergências, sendo esse no segundo final de semana de cada mês decorrente.

Profissional assistente social para atuar junto ao Centro de atenção Psicossocial (CAPS) atendendo a demanda de pacientes em tratamento e ou acompanhamento na unidade.

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

Profissional de odontologia, para atuar junto as unidades básicas de saúde, sanando necessidade e a demanda de pacientes que necessitam de atendimento e ou permanecem na fila de espera.

Profissional farmacêutico, para atuar junto a farmácia municipal e dar apoio as unidades básicas de saúde, sanando necessidade e a demanda desta secretária.

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

Profissional médico geral plantonista para atuar junto ao pronto atendimento municipal (plantão) e responsável técnico pelo estabelecimento, sendo 5 plantões semanais de 12 horas diárias, onde o funcionamento desta unidade é 24 horas, sendo obrigatório atuação e presença de um médico todo o período em consultas, urgência e emergências.

Profissional médico clínico geral para atuar junto ao pronto atendimento municipal (plantão), por 60 horas no atendimento de consultas, urgência e emergências, sendo esse no quarto final de semana de cada mês decorrente.

Profissional médico clínico geral para atuar ao pronto atendimento municipal (plantão), no atendimento de consultas, urgência e emergências, para realização de plantão noturno de 12 horas semanais.

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, resolutive e humana. A cadeia qual compõe a assistência plena em saúde vai desde a atenção primária em



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 98841-9495

saúde até os procedimentos mais complexos, qual possui garantia de acesso por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando que a demanda de atendimento não pode ficar desfalçada de profissionais, neste sentido, é notável a importância e a necessidade da contratação de pessoas físicas ou jurídicas que possam 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\$ 1.275.904,68 (Um Milhão Duzentos e Setenta e Cinco Mil Novecentos e Quatro Reais e Sessenta e Oito Centavos) para o período de ** de **** de 2025 a ** de **** de 2026, conforme quantitativo abaixo discriminado:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD/HORA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL 12 (DOZE) MESES
01	Serviços de Odontologia	40 horas por semana/8 horas/dia	R\$ 9.018,13	R\$ 108.217,56
02	Médico Clínico Geral	4 horas por dia/ 20 horas por semana – UBS.	R\$ 12.333,33	R\$ 147.999,96
03	Médico Clínico Geral	4 horas por dia/ 20 horas por semana – CAPS.	R\$ 13.333,33	R\$ 147.999,96
04	Médico Clínico Geral/Plantonista	60 horas mensal, para atuar junto ao Pronto Atendimento urgência e emergência, sendo esse plantão no segundo final de semana de cada mês.	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
05	Serviços de Fisioterapia	30 horas por semana/ 6 horas/dia	R\$ 4.516,66	R\$ 54.199,92
06	Serviços de Farmacêutico	40 horas por semana/8 horas/dia	R\$ 4.710,47	R\$ 56.525,64
07	Serviços de Assistente Social	30 horas por semana/6 horas/dia	R\$ 4.643,00	R\$ 55.716,00
08	Médico Clínico Geral Plantonista	Para realização de plantão mensal de 60 horas (12 meses) para atuar junto ao Pronto Atendimento Urgência e Emergência, sendo esse plantão no quarto final de semana de cada mês decorrente.	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
09	Serviços de Psicologia	20 horas semanais/04 horas diárias para atuar	R\$ 4.326,66	R\$ 51.919,92



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 98841-9495

- Realizar exames de check-up e solicitar exames complementares.
- Avaliar a saúde do paciente e solicitar exames para diagnosticar doenças.
- Interpretar exames laboratoriais e de imagem;
- Analisar resultados de exames e elaborar diagnósticos.
- Acompanhar o estado de saúde dos pacientes;
- Monitorar a evolução do tratamento e realizar consultas de seguimento.
- Planejar e coordenar ações de saúde;
- Participar do planejamento de programas e projetos de saúde na comunidade.
- Elaborar documentos e divulgar conhecimentos em saúde;
- Elaborar relatórios, artigos científicos e outros materiais para divulgar informações sobre saúde.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL

No CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), o médico clínico geral pode desempenhar várias funções, que incluem realizar consultas e atendimentos médicos, tratar pacientes, implementar ações de promoção da saúde, coordenar programas e serviços de saúde, efetuar perícias e auditorias médicas, além de elaborar documentos e divulgar conhecimentos da área médica.

Atribuições específicas:

Atendimento clínico:

O médico clínico geral pode realizar consultas e atendimentos para avaliar e tratar condições médicas que podem estar presentes em pacientes do CAPS, seja por comorbidades físicas ou por condições que afetam o bem-estar geral.

Atendimento integral:

A função do médico clínico no CAPS não se limita apenas ao tratamento de doenças físicas, mas também à promoção da saúde e ao acompanhamento do paciente em seu processo de reabilitação psicossocial.

Acompanhamento de comorbidades:

O médico clínico pode identificar e acompanhar comorbidades físicas que possam afetar o tratamento e a evolução de pacientes com transtornos mentais, em conjunto com a equipe multiprofissional do CAPS.

Elaboração de planos terapêuticos:

O médico clínico pode participar da elaboração de planos terapêuticos individualizados, em conjunto com a equipe do CAPS, considerando as necessidades físicas e psíquicas do paciente.

Parceria com a rede:

O médico clínico geral pode colaborar com a rede de saúde, como a atenção básica, para garantir o acompanhamento contínuo do paciente e o acesso aos serviços de saúde necessários.

Capacitação e supervisão:

O médico clínico pode contribuir para a capacitação e supervisão da equipe do CAPS, compartilhando conhecimentos e experiências na área de clínica geral.

Observações:

- É importante ressaltar que o médico clínico no CAPS deve trabalhar em conjunto com a equipe multiprofissional, que inclui psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde.



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 98841-9495

10	Médico Clínico Geral Plantonista	junto a equipe multidisciplinar. Para realização de 05 Plantões diurnos semanais de 12 horas (60 horas semanais por 12 meses).	R\$ 1.500,00	R\$ 391.500,00
11	Médico Clínico Geral Plantonista	Para realização de 1 Plantão noturno de 12 horas semanais a ser realizado em todas as quintas feiras de cada mês por 12 meses.	R\$ 1.500,00	R\$ 79.500,00

4. ATRIBUIÇÕES

4.1 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA MÉDICO:

PRÉ-REQUISITOS:

Curso de graduação em Medicina e registro no conselho de classe, para especialistas registro da especialidade no conselho de classe.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA

Realizam consultas e atendimentos médicos; tratam pacientes e clientes; implementam ações para promoção da saúde; coordenam programas e serviços em saúde, efetuam perícias, auditorias e sindicâncias médicas; elaboram documentos e difundem conhecimentos da área médica.

DESCRIÇÃO DETALHADA

ATENÇÃO BÁSICA

Na Atenção Básica, o médico clínico geral é responsável por realizar consultas, exames e tratamentos clínicos, além de promover a saúde e prevenir doenças. Ele também acompanha pacientes com doenças crônicas, encaminha para especialistas quando necessário e participa de ações de educação e saúde.

Atribuições específicas do médico clínico geral na Atenção Básica:

- Realizar consultas e atendimentos clínicos:
- Avaliar pacientes, diagnosticar doenças, prescrever medicamentos e orientar sobre cuidados com a saúde.
- Promover a saúde e prevenir doenças:
- Participar de campanhas de vacinação, promover a educação em saúde e orientar sobre hábitos saudáveis.
- Acompanhar pacientes com doenças crônicas:
- Realizar consultas periódicas, monitorar o tratamento e orientar sobre cuidados específicos.
- Encaminhar para especialistas:
- Identificar casos que necessitam de atendimento especializado e encaminhar para médicos especialistas ou hospitalares.
- Participar de ações de educação e saúde:
- Realizar palestras, workshops e outros eventos para promover a saúde e prevenir doenças.



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 98841-9495

- A função do médico clínico no CAPS é complementar à do psiquiatra e dos outros profissionais de saúde, visando oferecer um atendimento integral e multiprofissional aos pacientes.
- O médico clínico no CAPS pode também estar envolvido na prevenção de doenças e promoção da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do serviço.

PRONTO ATENDIMENTO:

No Pronto Atendimento 24 horas, o médico clínico geral é responsável por realizar atendimentos de urgência e emergência, incluindo consultas ambulatoriais, intercorrências de pacientes internados e, se necessário, integrar a equipe de remoção de pacientes. Além disso, ele realiza avaliações médicas, atua na prevenção de doenças, analisa exames e, quando necessário, encaminha pacientes a especialistas.

Principais atribuições do médico clínico geral no Pronto Atendimento 24 horas:

Atendimento de urgência e emergência:

Realizar o atendimento inicial de pacientes com condições clínicas graves e não graves, estabilizando-os e conduzindo a avaliação diagnóstica inicial para determinar a conduta adequada.

Atendimento ambulatorial:

Realizar consultas e atendimentos médicos para pacientes que não necessitam de internação, incluindo a prevenção de doenças e acompanhamento de pacientes.

Intercorrências de pacientes internados:

Atender a emergências e intercorrências de pacientes que já estão internados na unidade.

Encaminhamento de pacientes:

Encaminhar pacientes para outros hospitais ou especialidades, quando necessário, para tratamento adequado.

Registro e documentação:

Realizar registros adequados sobre os pacientes em fichas de atendimento e prontuários.

Integração com a equipe:

Trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros especialistas, para garantir um atendimento de qualidade.

Coordenação de cuidados:

Coordenar o tratamento de pacientes, seja por meio da equipe multidisciplinar ou pela integração com outros serviços de saúde.

Atendimento multidisciplinar:

Participar de equipes multidisciplinares, como em unidades de terapia intensiva (UTI) ou unidades de cuidados intermediários (UCI), para garantir um atendimento integral ao paciente.

Atuação em plantões:

Realizar plantões em regime de revezamento, garantindo que haja profissionais de saúde disponíveis para atender às demandas do Pronto Atendimento 24 horas.

Importância do médico clínico geral no papel fundamental no Pronto Atendimento 24 horas, pois é o primeiro contato de muitos pacientes com o sistema de saúde e é responsável por realizar o diagnóstico, tratamento e encaminhamento adequado para



casos de urgência e emergência. Sua atuação é essencial para garantir a continuidade dos cuidados e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

4.2 - ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA PSICOLOGO (A)

PRÉ-REQUISITO: Requer Curso de Graduação em Psicologia e registro no Conselho de Classe.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA

Estudam, pesquisam e avaliam o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; diagnosticam e avaliam distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o(s) paciente(s) durante o processo de tratamento ou cura; investigam os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; desenvolvem pesquisas experimentais, teóricas e clínicas e coordenam equipes e atividades de área e afins.

Na atenção básica, o psicólogo tem como principal objetivo promover a saúde e o bem-estar da população, atuando em diversas áreas, como prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos. Eles trabalham tanto individualmente quanto em equipe, buscando a integração dos cuidados e a promoção da autonomia e empoderamento dos usuários.

Atribuições específicas:

- **Avaliação e diagnóstico psicológico:**
Realiza avaliações para identificar necessidades e problemas psicossociais, contribuindo para o planejamento de intervenções.
- **Atendimento psicoterapêutico:**
Oferece suporte emocional, escuta ativa e orientação para ajudar os indivíduos a lidar com dificuldades e promover o desenvolvimento pessoal.
- **Ações de promoção e prevenção:**
Desenvolve atividades educativas e de conscientização para promover hábitos saudáveis, prevenção de doenças e bem-estar.
- **Ações de grupo:**
Realiza atividades em grupo para promover a socialização, troca de experiências e o desenvolvimento de habilidades sociais.
- **Articulação com a rede de atenção:**
Facilita a articulação entre os diferentes serviços de saúde e outros setores, como educação e assistência social, para garantir o acesso a um cuidado integral.
- **Educação em saúde:**
Realiza atividades de educação em saúde, como palestras e oficinas, para promover a prevenção de doenças, o autocuidado e a busca por ajuda profissional.
- **Acompanhamento de casos:**
Acompanha os usuários ao longo do tempo, monitorando a evolução de seus problemas e ajustando as intervenções quando necessário.
- **Participação na gestão da unidade:**
Participa na organização e planejamento da unidade de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos.
- **Pesquisa e desenvolvimento:**
Realiza pesquisas para identificar as necessidades de saúde da população e desenvolver novas estratégias de intervenção.



DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO CARGO: Atender e orientar pacientes e executar tratamento odontológico, realizando, entre outras atividades, radiografias e ajuste oclusal, aplicação de anestesia, extração de dentes, tratamento de doenças gengivais e canais, cirurgias bucomaxilofaciais, implantes, tratamentos estéticos e de reabilitação oral, confecção de prótese oral e extra-oral. Diagnosticar e avaliar pacientes e planejar tratamento. Realizar auditorias e perícias odontológicas, administrar local e condições de trabalho, adotando medidas de precaução universal de biossegurança. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Na Atenção Básica, o odontologista atua na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde bucal, tanto individual como coletivamente. Ele realiza ações como educação em saúde bucal, restaurações, profilaxia, cirurgias menores e atividades programadas, como aplicação de flúor e escovação supervisionada.

Atribuições específicas do odontologista na Atenção Básica:

- **Ações de Promoção e Prevenção:** Educação em saúde bucal, aplicação de flúor, escovação supervisionada, ações coletivas em escolas e comunidades.
- **Atendimento Clínico:** Restaurações, profilaxia, raspagem e alisamento dental, cirurgias para remoção de dentes, restos radiculares, excesso de gengiva e freio lingual.
- **Atendimento de Urgência:** Tratamento de emergências odontológicas.
- **Vigilância Sanitária e Epidemiológica:** Diagnóstico e acompanhamento de casos, busca ativa de lesões bucais, participação em inquéritos epidemiológicos.
- **Trabalho em Equipe:** Interdisciplinaridade com outros profissionais da saúde, trabalho em equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF).
- **Atenção Integral:** Abordagem integral da família, considerando os aspectos sociais e culturais.
- **Planejamento e Gestão:** Planejamento de ações, gestão de insumos e equipamentos. O odontologista também pode ser responsável por atividades de diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde bucal, tanto em âmbito individual (pacientes e famílias) quanto em âmbito coletivo (grupos específicos, escolas, comunidades). Além disso, ele participa de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, buscando identificar e controlar doenças bucais. A atuação do odontologista na Atenção Básica é fundamental para a melhoria da saúde bucal da população e para a promoção da saúde de forma integral.

4.5 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA FARMACÊUTICO PRÉ-REQUISITO:

Na atenção primária à saúde, o farmacêutico desempenha um papel crucial que vai além da simples dispensação de medicamentos. Ele atua na gestão da assistência farmacêutica, na promoção do uso racional de medicamentos, no acompanhamento farmacoterapêutico, na educação em saúde e na colaboração com a equipe multiprofissional para garantir um cuidado integral e de qualidade.

Atribuições do Farmacêutico na Atenção Primária:

- **Gestão da Assistência Farmacêutica:**
O farmacêutico participa da seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, garantindo a disponibilidade, qualidade e segurança dos produtos.



4.3 - ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA FISIOTERAPEUTA PRÉ-REQUISITO:

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO CARGO DE FISIOTERAPEUTA Executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia; habilitar pacientes; realizar diagnósticos específicos; analisar condições dos pacientes; desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Na atenção básica, o fisioterapeuta tem como atribuições promover a saúde, prevenir agravos, tratar e reabilitar problemas de saúde, sempre com foco na integralidade do cuidado e na melhoria da qualidade de vida da população. Ele atua individualmente e em equipe multiprofissional, utilizando diversas ferramentas e abordagens para atender às necessidades específicas de cada pessoa.

Atribuições Detalhadas:

- **Promoção da Saúde:**
Orientar sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças, exercícios físicos adequados, postura corporal e outros aspectos que contribuem para o bem-estar geral.
- **Prevenção de Agravos:**
Identificar e intervir em fatores de risco para a saúde, como sedentarismo, má postura, dores crônicas e problemas respiratórios, utilizando abordagens preventivas como educação em saúde e exercícios terapêuticos.
- **Tratamento e Reabilitação:**
Realizar avaliação e tratamento de problemas musculoesqueléticos, respiratórios, neurológicos e outros, utilizando técnicas fisioterapêuticas como exercícios, massagens, eletroterapia e termoterapia.
- **Atendimento Domiciliar:**
Realizar visitas domiciliares a pacientes acamados, com mobilidade reduzida ou que não têm acesso a serviços de saúde, oferecendo tratamento e reabilitação em casa.
- **Educação em Saúde:**
Promover a educação em saúde para pacientes, familiares e a comunidade, esclarecendo dúvidas, orientando sobre cuidados preventivos e incentivando a adesão a hábitos saudáveis.
- **Participação em Equipes Multiprofissionais:**
Integrar equipes multiprofissionais em serviços de saúde, colaborando no planejamento, implementação e avaliação de projetos e programas de saúde.
- **Atenção Coletiva:**
Atuar em atividades coletivas, como grupos de exercícios, palestras e campanhas de prevenção, visando a melhoria da saúde da população em geral.
- **Atenção à Saúde Mental:**
A fisioterapia também pode ser utilizada na atenção à saúde mental, auxiliando no tratamento de pessoas com transtornos mentais e/ou sofrimento psíquico, através de atividades que visam melhorar a função corporal e o bem-estar emocional.

4.4 - ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA ODONTOLÓGICA PRÉ-REQUISITO:



Acompanhamento Farmacoterapêutico:

O profissional acompanha os pacientes sobre o uso correto dos medicamentos, identificando e resolvendo problemas relacionados à farmacoterapia, como interações medicamentosas e efeitos colaterais.

Promoção do Uso Racional de Medicamentos:

O farmacêutico orienta os pacientes sobre o uso correto dos medicamentos, esclarecendo dúvidas, prevenindo a automedicação e incentivando a adesão ao tratamento.

Educação em Saúde:

O farmacêutico atua na promoção da educação em saúde, fornecendo informações sobre medicamentos, hábitos de vida saudáveis e prevenção de doenças.

Colaboração com a Equipe Multiprofissional:

O farmacêutico integra a equipe de saúde, compartilhando conhecimentos e experiências para construir planos de cuidado individualizados e promover a integração da assistência farmacêutica nas ações de saúde.

Controle de Estoque:

O farmacêutico realiza o controle de estoque de medicamentos, garantindo a disponibilidade de produtos essenciais e evitando desperdícios.

Elaboração de Protocolos:

O profissional participa da elaboração de protocolos e diretrizes para a dispensação de medicamentos, buscando a padronização de procedimentos e a melhoria da qualidade da assistência.

Notificação de Farmaco Vigilância:

O farmacêutico notifica eventos adversos relacionados aos medicamentos, contribuindo para a segurança e a qualidade dos produtos.

Atuação no NASF:

O farmacêutico pode estar inserido no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), fortalecendo a atenção básica e ampliando a abrangência e resolutividade das ações de saúde.

Atuação em Visitas Domiciliares:

O farmacêutico pode participar de visitas domiciliares, em conjunto com outros profissionais de saúde, para construir planos de cuidado individualizados e acompanhar os pacientes em seus domicílios.

Gestão de Resíduos:

O profissional participa das atividades relacionadas ao gerenciamento de resíduos de saúde, garantindo a destinação correta dos materiais e a proteção do meio ambiente.

4.6 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA ASSISTENTE SOCIAL PRÉ-REQUISITO:

No contexto de um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), o assistente social presta serviços sociais a indivíduos, famílias e à comunidade, identificando e analisando seus problemas e necessidades. O profissional planeja, coordena e avalia programas e projetos sociais, orientando sobre direitos, serviços e recursos sociais.

Atividades do Assistente Social no CAPS:

- **Atendimento e Acompanhamento:**
Realiza atendimento individual e familiar, oferecendo orientação, apoio e encaminhamento para outros serviços.



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANCA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99641-0495

• **Análise da Situação Social:**
Avalia a situação social de cada indivíduo e família, identificando fatores que afetam a saúde mental e o bem-estar.

• **Planejamento e Gestão:**
Participa do planejamento e gestão de projetos e programas sociais, buscando a integração da equipe multidisciplinar.

• **Trabalho em Rede:**
Estabelece parcerias com outras instituições e serviços, como o CRAS, a rede de saúde e a justiça.

• **Educação e Promoção de Direitos:**
Realiza atividades de educação e promoção de direitos, visando a garantia do acesso a serviços sociais e de saúde.

• **Pesquisa e Avaliação:**
Realiza pesquisas sobre as necessidades sociais da população, avaliando a eficácia dos projetos e programas.

• **Assessoria:**
Presta assessoria técnica às equipes e gestores, contribuindo para o aprimoramento das práticas de Serviço Social.

• **Intervenção na Questão Social:**
Atua na intervenção da questão social, visando à redução das desigualdades sociais e à garantia do acesso às políticas públicas.

• **Trabalho Multidisciplinar:**
Participa de reuniões de equipe multidisciplinar, contribuindo para a construção de um olhar integral sobre a saúde mental do usuário.

• **Visitas Domiciliares:**
Realiza visitas domiciliares e institucionais, quando necessário, para avaliar a situação social e os recursos familiares.

• **Articulação de Redes de Apoio:**
Articula a rede de apoio social do usuário, buscando soluções para as suas demandas.

• **Defesa dos Direitos Humanos:**
Defende os direitos humanos do usuário, garantindo o acesso a serviços de qualidade e à dignidade.

• **Acompanhamento de Projetos:**
Acompanha os casos dos usuários, buscando a reabilitação e reinserção social.

• **Elaboração de Relatórios:**
Elabora relatórios sobre a situação dos usuários e sobre a atuação do Serviço Social no CAPS.

5. VIGÊNCIA

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

6. LOCAIS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANCA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99641-0495

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;
10.18 Atender todas as 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 FRANCA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99641-0495

6.1 A prestação dos serviços em atendimento na Unidade Básica de Saúde e Pronto Atendimento.

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;
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;



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSÉ DE FRANCA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99641-0495

ANEXO II

REQUERIMENTO

PROponente:
Endereço:
CNPJ:
Fone:
Email:

À Secretaria Municipal de Licitações e Contratos.
Ref.: CREDENCIAMENTO N.º ***/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 FRANCA PEREIRA, N° 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° ***/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 n° 8078 — Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao edital e anexos do CREDENCIAMENTO N° ***/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 FRANCA 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° ***/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 FRANCA PEREIRA, N° 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° ***/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 JOSÉ DE FRANCA PEREIRA, N° 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 _____, neste ato com sede na _____, n.º _____, na cidade de _____, CEP. _____, 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 ***** e especificações e quantidades descritas no EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º ***/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 ***/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 ***/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;



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-8495

VI - Atender a todos os pacientes no âmbito hospitalar, segundo 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 as 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 ***/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° 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



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-8495

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 (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 JOSE DE FRANCA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-8495

de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade as previsões constantes na lei n° 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

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 ***/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.



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.684.544/0001-26

RUA JOSE DE FRANCA PEREIRA, N° 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 99841-8495

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:

Contratado:

OSCAR DELGADO
Prefeito Municipal

Testemunhas:

RG: *****
CPF: *****

Contratado

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 **“CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE-PR., PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO, CONSOANTE O DISPOSTO NO ART. 37, INCISO IX, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, PARA CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO.”**, denota-se:

No que tange a minuta do edital, este contempla a existência das cláusulas necessárias, conforme previsões contidas na Lei 14.13/2021, 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, 23 de Abril de 2025.

ÉDER JOSÉ SEBRENSKI

Assessor Jurídico



DESPACHO

Considerando as informações e pareceres contidos no presente procedimento **AUTORIZO** a licitação sob a modalidade **CREDENCIAMENTO**, referente **“CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO.”**, nos termos da lei 14.133/2021.

Encaminhe-se para a comissão permanente de Licitação para as providencias necessárias.

Santa Maria do Oeste- PR, 23 de Abril de 2025.

OSCAR DELGADO

Prefeito Municipal



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



DECRETO Nº 003/2025

SÚMULA: Nomeia Comissão de Contratação do Município de Santa Maria do Oeste – PR, e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com a Lei Federal n. 14.133/21:

DECRETA:

Art. 1º - Fica nomeada a **COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE**, que terá a seguinte composição:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1) JOANA LUCIANA SILVA DE ANDRADE | CPF: 029.***.***-81 |
| 2) MATHEUS IASSIUNIK DOS SANTOS | CPF: 103.***.***-24 |
| 3) ELIANE DE FARIA RODRIGUES | CPF: 101.***.***-81 |

Parágrafo Único: A presidência da presente comissão, ficará a cargo da Sra. JOANA LUCIANA SILVA DE ANDRADE.

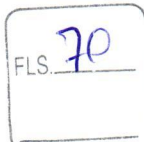
Art. 2º - Fica nomeado como membro suplente da presente comissão, a Sr. DANIEL TOMEN, inscrita no CPF sob nº 065.***.***-86.

Art. 3º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito do Município de Santa Maria do Oeste, Estado do Paraná, em 07 de Janeiro de 2025.


Oscar Delgado
Prefeito Municipal

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE



SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DECRETO 003/2025

DECRETO Nº 003/2025

SÚMULA: Nomeia Comissão de Contratação do Município de Santa Maria do Oeste – PR, e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com a Lei Federal n. 14.133/21:

DECRETA:

Art. 1º - Fica nomeada a **COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE**, que terá a seguinte composição:

- 1) JOANA LUCIANA SILVA DE ANDRADE CPF: 029.***.***-81
- 2) MATHEUS IASSIUNIK DOS SANTOS CPF: 103.***.***-24
- 3) ELIANE DE FARIA RODRIGUES CPF: 101.***.***-81

Parágrafo Único: A presidência da presente comissão, ficará a cargo da Sra. JOANA LUCIANA SILVA DE ANDRADE.

Art. 2º - Fica nomeado como membro suplente da presente comissão, a Sr. DANIEL TOMEN, inscrita no CPF sob nº 065.***.***-86.

Art. 3º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito do Município de Santa Maria do Oeste, Estado do Paraná, em 07 de Janeiro de 2025.

OSCAR DELGADO
Prefeito Municipal

Publicado por:
Marcos Antonio de Lima
Código Identificador:32EC5D49

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 08/01/2025. Edição 3189
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



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

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 002/2025

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 ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO, no período de **09 de Maio de 2025 a 09 de Maio 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 ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO, 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
2024	4390	10.301.1001.2075	493	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2950	10.301.1001.2075	494	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 n° 14.133/21;

b. Que estiverem incursas nas sanções dispostas na lei n° 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° 002/2025, 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;

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;



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



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.



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



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 09 de Maio 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.



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



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 (pmsmolitacao@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 relatório de atendimentos realizados no período.

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.

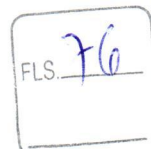
10.5. Caso se constate irregularidade nas faturas apresentadas, o Município, a seu exclusivo critério, poderá devolvê-las para as devidas correções. Na hipótese de devolução as faturas serão consideradas como não apresentadas para fins de atendimento às condições contratuais.



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



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;

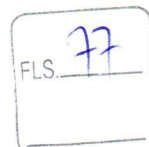
ANEXO VIII - Minuta do contrato.



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



Santa Maria do Oeste — Pr, 23 de Abril de 2025.

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO

2. JUSTIFICATIVA

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

Profissional médico clínico geral para atendimento vinte (20) horas semanais, para atuar junto às unidades básicas de saúde, a fim de suprir a necessidade da população, assim como um melhor atendimento na atenção primária.

Profissional médico para vinte (20) horas para atuar junto ao Centro de atenção Psicossocial (CAPS) atendendo a demanda de pacientes em tratamento e ou acompanhamento médico.

Profissional médico clínico geral para atuar junto ao pronto atendimento municipal (plantão), por 60 horas no atendimento de consultas, urgência e emergências, sendo esse no segundo final de semana de cada mês decorrente.

Profissional assistente social para atuar junto ao Centro de atenção Psicossocial (CAPS) atendendo a demanda de pacientes em tratamento e ou acompanhamento na unidade.

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

Profissional de odontologia, para atuar junto as unidades básicas de saúde, sanando necessidade e a demanda de pacientes que necessitam de atendimento e ou permanecem na fila de espera.

Profissional farmacêutico, para atuar junto a farmácia municipal e dar apoio as unidades básicas de saúde, sanando necessidade e a demanda desta secretária.

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

Profissional médico geral plantonista para atuar junto ao pronto atendimento municipal (plantão) e responsável técnico pelo estabelecimento, sendo 5 plantões semanais de 12 horas diárias, onde o funcionamento desta unidade é 24 horas, sendo obrigatório atuação e presença de um médico todo o período em consultas, urgência e emergências.

Profissional médico clínico geral para atuar junto ao pronto atendimento municipal (plantão), por 60 horas no atendimento de consultas, urgência e emergências, sendo esse no quarto final de semana de cada mês decorrente.

Profissional médico clínico geral para atuar ao pronto atendimento municipal (plantão), no atendimento de consultas, urgência e emergências, para realização de plantão noturno de 12 horas semanais.

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



MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

FLS. 79

CNPJ: 95.684.544/0001-26

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

saúde até os procedimentos mais complexos, qual possui garantia de acesso por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando que a demanda de atendimento não pode ficar desfalcados de profissionais, neste sentido, é notável a importância e a necessidade da contratação de pessoas físicas ou jurídicas que possam 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\$ 1.275.904,68 (Hum Milhão Duzentos e Setenta e Cinco Mil Novecentos e Quatro Reais e Sessenta e Oito Centavos) para o período de 09 de Maio de 2025 a 09 de Maio de 2026, conforme quantitativo abaixo discriminado:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD/HORA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL 12 (DOZE) MESES
01	Serviços de Odontologia	1 Profissional - 40 horas por semana/8 horas/dia.	R\$ 9.018,13	R\$ 108.217,56
02	Médico Clínico Geral	1 Profissional - 4 horas por dia/ 20 horas por semana – UBS.	R\$ 12.333,33	R\$ 147.999,96
03	Médico Clínico Geral	1 Profissional - 4 horas por dia/ 20 horas por semana – CAPS.	R\$ 13.333,33	R\$ 147.999,96
04	Médico Clínico Geral/Plantonista	1 Profissional - 60 horas mensal, para atuar junto ao Pronto Atendimento urgência e emergência, sendo esse plantão no segundo final de semana de cada mês.	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
05	Serviços de Fisioterapia	1 Profissional - 30 horas por semana/ 6 horas/dia	R\$ 4.516,66	R\$ 54.199,92
06	Serviços de Farmacêutico	1 Profissional - 40 horas por semana/8 horas/dia	R\$ 4.710,47	R\$ 56.525,64
07	Serviços de Assistente Social	1 Profissional - 30 horas por semana/6 horas/dia	R\$ 4.643,00	R\$ 55.716,00
08	Médico Clínico Geral Plantonista	1 Profissional - Para realização de plantão mensal de 60 horas (12 meses) para atuar junto ao Pronto Atendimento Urgência e Emergência, sendo esse plantão no quarto final de semana de cada mês decorrente.	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
09	Serviços de Psicologia	1 Profissional - 20 horas semanais/04 horas diárias para atuar junto	R\$ 4.326,66	R\$ 51.919,92



MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO OESTE — ESTADO DO PARANÁ

FLS. 80

CNPJ: 95.684.544/0001-26

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

		a equipe multidisciplinar.		
10	Médico Clínico Geral Plantonista	1 Profissional - Para realização de 05 Plantões diurnos semanais de 12 horas (60 horas semanais por 12 meses).	R\$ 1.500,00	R\$ 391.500,00
11	Médico Clínico Geral Plantonista	1 Profissional - Para realização de 1 Plantão noturno de 12 horas semanais a ser realizado em todas as quintas feiras de cada mês por 12 meses.	R\$ 1.500,00	R\$ 79.500,00

4. ATRIBUIÇÕES

4.1 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA MÉDICO:

PRÉ-REQUISITOS:

Curso de graduação em Medicina e registro no conselho de classe, para especialistas registro da especialidade no conselho de classe.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA

Realizam consultas e atendimentos médicos; tratam pacientes e clientes; implementam ações para promoção da saúde; coordenam programas e serviços em saúde, efetuam perícias, auditorias e sindicâncias médicas; elaboram documentos e difundem conhecimentos da área médica.

DESCRIÇÃO DETALHADA

ATENÇÃO BÁSICA

Na Atenção Básica, o médico clínico geral é responsável por realizar consultas, exames e tratamentos clínicos, além de promover a saúde e prevenir doenças. Ele também acompanha pacientes com doenças crônicas, encaminha para especialistas quando necessário e participa de ações de educação e saúde.

Atribuições específicas do médico clínico geral na Atenção Básica:

- **Realizar consultas e atendimentos clínicos:**

Avaliar pacientes, diagnosticar doenças, prescrever medicamentos e orientar sobre cuidados com a saúde.

- **Promover a saúde e prevenir doenças:**

Participar de campanhas de vacinação, promover a educação em saúde e orientar sobre hábitos saudáveis.

- **Acompanhar pacientes com doenças crônicas:**

Realizar consultas periódicas, monitorar o tratamento e orientar sobre cuidados específicos.

- **Encaminhar para especialistas:**

Identificar casos que necessitam de atendimento especializado e encaminhar para médicos especialistas ou hospitais.

- **Participar de ações de educação e saúde:**

Realizar palestras, workshops e outros eventos para promover a saúde e prevenir doenças.



CNPJ: 95.684.544/0001-26

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

- **Realizar exames de check-up e solicitar exames complementares:**

Avaliar a saúde do paciente e solicitar exames para diagnosticar doenças.

- **Interpretar exames laboratoriais e de imagem:**

Analisar resultados de exames e elaborar diagnósticos.

- **Acompanhar o estado de saúde dos pacientes:**

Monitorar a evolução do tratamento e realizar consultas de seguimento.

- **Planejar e coordenar ações de saúde:**

Participar do planejamento de programas e projetos de saúde na comunidade.

- **Elaborar documentos e divulgar conhecimentos em saúde:**

Elaborar relatórios, artigos científicos e outros materiais para divulgar informações sobre saúde.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL

No CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), o médico clínico geral pode desempenhar várias funções, que incluem realizar consultas e atendimentos médicos, tratar pacientes, implementar ações de promoção da saúde, coordenar programas e serviços de saúde, efetuar perícias e auditorias médicas, além de elaborar documentos e divulgar conhecimentos da área médica.

Atribuições específicas:

- **Atendimento clínico:**

O médico clínico geral pode realizar consultas e atendimentos para avaliar e tratar condições médicas que podem estar presentes em pacientes do CAPS, seja por comorbidades físicas ou por condições que afetam o bem-estar geral.

- **Atendimento integral:**

A função do médico clínico no CAPS não se limita apenas ao tratamento de doenças físicas, mas também à promoção da saúde e ao acompanhamento do paciente em seu processo de reabilitação psicossocial.

- **Acompanhamento de comorbidades:**

O médico clínico pode identificar e acompanhar comorbidades físicas que possam afetar o tratamento e a evolução de pacientes com transtornos mentais, em conjunto com a equipe multiprofissional do CAPS.

- **Elaboração de planos terapêuticos:**

O médico clínico pode participar da elaboração de planos terapêuticos individualizados, em conjunto com a equipe do CAPS, considerando as necessidades físicas e psíquicas do paciente.

- **Parceria com a rede:**

O médico clínico geral pode colaborar com a rede de saúde, como a atenção básica, para garantir o acompanhamento contínuo do paciente e o acesso aos serviços de saúde necessários.

- **Capacitação e supervisão:**

O médico clínico pode contribuir para a capacitação e supervisão da equipe do CAPS, compartilhando conhecimentos e experiências na área de clínica geral.

Observações:

- É importante ressaltar que o médico clínico no CAPS deve trabalhar em conjunto com a equipe multiprofissional, que inclui psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde.



CNPJ: 95.684.544/0001-26

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

- A função do médico clínico no CAPS é complementar à do psiquiatra e dos outros profissionais de saúde, visando oferecer um atendimento integral e multiprofissional aos pacientes.
- O médico clínico no CAPS pode também estar envolvido na prevenção de doenças e promoção da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do serviço.

PRONTO ATENDIMENTO:

No Pronto Atendimento 24 horas, o médico clínico geral é responsável por realizar atendimentos de urgência e emergência, incluindo consultas ambulatoriais, intercorrências de pacientes internados e, se necessário, integrar a equipe de remoção de pacientes. Além disso, ele realiza avaliações médicas, atua na prevenção de doenças, analisa exames e, quando necessário, encaminha pacientes a especialistas.

Principais atribuições do médico clínico geral no Pronto Atendimento 24 horas:

- **Atendimento de urgência e emergência:**

Realizar o atendimento inicial de pacientes com condições clínicas graves e não graves, estabilizando-os e conduzindo a avaliação diagnóstica inicial para determinar a conduta adequada.

- **Atendimento ambulatorial:**

Realizar consultas e atendimentos médicos para pacientes que não necessitam de internação, incluindo a prevenção de doenças e acompanhamento de pacientes.

- **Intercorrências de pacientes internados:**

Atender a emergências e intercorrências de pacientes que já estão internados na unidade.

- **Encaminhamento de pacientes:**

Encaminhar pacientes para outros hospitais ou especialidades, quando necessário, para tratamento adequado.

- **Registro e documentação:**

Realizar registros adequados sobre os pacientes em fichas de atendimento e prontuários.

- **Integração com a equipe:**

Trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros especialistas, para garantir um atendimento de qualidade.

- **Coordenação de cuidados:**

Coordenar o tratamento de pacientes, seja por meio da equipe multidisciplinar ou pela integração com outros serviços de saúde.

- **Atendimento multidisciplinar:**

Participar de equipes multidisciplinares, como em unidades de terapia intensiva (UTI) ou unidades de cuidados intermediários (UCI), para garantir um atendimento integral ao paciente.

- **Atuação em plantões:**

Realizar plantões em regime de revezamento, garantindo que haja profissionais de saúde disponíveis para atender às demandas do Pronto Atendimento 24 horas.

Importância do médico clínico geral no Pronto Atendimento 24 horas:

O médico clínico geral desempenha um papel fundamental no Pronto Atendimento 24 horas, pois é o primeiro contato de muitos pacientes com o sistema de saúde e é responsável por realizar o diagnóstico, tratamento e encaminhamento adequado para



casos de urgência e emergência. Sua atuação é essencial para garantir a continuidade dos cuidados e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

4.2 - ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA PSICOLOGO (A)

PRÉ-REQUISITO: Requer Curso de Graduação em Psicologia e registro no Conselho de Classe.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA

Estudam, pesquisam e avaliam o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; diagnosticam e avaliam distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o(s) paciente(s) durante o processo de tratamento ou cura; investigam os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; desenvolvem pesquisas experimentais, teóricas e clínicas e coordenam equipes e atividades de área e afins.

Na atenção básica, o psicólogo tem como principal objetivo promover a saúde e o bem-estar da população, atuando em diversas áreas, como prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos. Eles trabalham tanto individualmente quanto em equipe, buscando a integração dos cuidados e a promoção da autonomia e empoderamento dos usuários.

Atribuições específicas:

- **Avaliação e diagnóstico psicológico:**

Realiza avaliações para identificar necessidades e problemas psicossociais, contribuindo para o planejamento de intervenções.

- **Atendimento psicoterapêutico:**

Oferece suporte emocional, escuta ativa e orientação para ajudar os indivíduos a lidar com dificuldades e promover o desenvolvimento pessoal.

- **Ações de promoção e prevenção:**

Desenvolve atividades educativas e de conscientização para promover hábitos saudáveis, prevenção de doenças e bem-estar.

- **Ações de grupo:**

Realiza atividades em grupo para promover a socialização, troca de experiências e o desenvolvimento de habilidades sociais.

- **Articulação com a rede de atenção:**

Facilita a articulação entre os diferentes serviços de saúde e outros setores, como educação e assistência social, para garantir o acesso a um cuidado integral.

- **Educação em saúde:**

Realiza atividades de educação em saúde, como palestras e oficinas, para promover a prevenção de doenças, o autocuidado e a busca por ajuda profissional.

- **Acompanhamento de casos:**

Acompanha os usuários ao longo do tempo, monitorando a evolução de seus problemas e ajustando as intervenções quando necessário.

- **Participação na gestão da unidade:**

Participa na organização e planejamento da unidade de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos.

- **Pesquisa e desenvolvimento:**

Realiza pesquisas para identificar as necessidades de saúde da população e desenvolver novas estratégias de intervenção.



4.3 - ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA FISIOTERAPEUTA PRÉ-REQUISITO:

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO CARGO DE FISIOTERAPEUTA Executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia; habilitar pacientes; realizar diagnósticos específicos; analisar condições dos pacientes; desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Na atenção básica, o fisioterapeuta tem como atribuições promover a saúde, prevenir agravos, tratar e reabilitar problemas de saúde, sempre com foco na integralidade do cuidado e na melhoria da qualidade de vida da população. Ele atua individualmente e em equipe multiprofissional, utilizando diversas ferramentas e abordagens para atender às necessidades específicas de cada pessoa.

Atribuições Detalhadas:

- **Promoção da Saúde:**

Orientar sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças, exercícios físicos adequados, postura corporal e outros aspectos que contribuem para o bem-estar geral.

- **Prevenção de Agravos:**

Identificar e intervir em fatores de risco para a saúde, como sedentarismo, má postura, dores crônicas e problemas respiratórios, utilizando abordagens preventivas como educação em saúde e exercícios terapêuticos.

- **Tratamento e Reabilitação:**

Realizar avaliação e tratamento de problemas musculoesqueléticos, respiratórios, neurológicos e outros, utilizando técnicas fisioterapêuticas como exercícios, massagens, eletroterapia e termoterapia.

- **Atendimento Domiciliar:**

Realizar visitas domiciliares a pacientes acamados, com mobilidade reduzida ou que não têm acesso a serviços de saúde, oferecendo tratamento e reabilitação em casa.

- **Educação em Saúde:**

Promover a educação em saúde para pacientes, familiares e a comunidade, esclarecendo dúvidas, orientando sobre cuidados preventivos e incentivando a adesão a hábitos saudáveis.

- **Participação em Equipes Multiprofissionais:**

Integrar equipes multiprofissionais em serviços de saúde, colaborando no planejamento, implementação e avaliação de projetos e programas de saúde.

- **Atenção Coletiva:**

Atuar em atividades coletivas, como grupos de exercícios, palestras e campanhas de prevenção, visando a melhoria da saúde da população em geral.

- **Atenção à Saúde Mental:**

A fisioterapia também pode ser utilizada na atenção à saúde mental, auxiliando no tratamento de pessoas com transtornos mentais e/ou sofrimento psíquico, através de atividades que visam melhorar a função corporal e o bem-estar emocional.

4.4 - ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA ODONTOLIGISTA PRÉ-REQUISITO:



DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO CARGO: Atender e orientar pacientes e executar tratamento odontológico, realizando, entre outras atividades, radiografias e ajuste oclusal, aplicação de anestesia, extração de dentes, tratamento de doenças gengivais e canais, cirurgias bucomaxilofaciais, implantes, tratamentos estéticos e de reabilitação oral, confecção de prótese oral e extra-oral. Diagnosticar e avaliar pacientes e planejar tratamento. Realizar auditorias e perícias odontológicas, administrar local e condições de trabalho, adotando medidas de precaução universal de biossegurança. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Na Atenção Básica, o odontologista atua na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde bucal, tanto individual como coletivamente. Ele realiza ações como educação em saúde bucal, restaurações, profilaxia, cirurgias menores e atividades programadas, como aplicação de flúor e escovação supervisionada.

Atribuições específicas do odontologista na Atenção Básica:

- **Ações de Promoção e Prevenção:** Educação em saúde bucal, aplicação de flúor, escovação supervisionada, ações coletivas em escolas e comunidades.
- **Atendimento Clínico:** Restaurações, profilaxia, raspagem e alisamento dental, cirurgias para remoção de dentes, restos radiculares, excesso de gengiva e freio lingual.
- **Atendimento de Urgência:** Tratamento de emergências odontológicas.
- **Vigilância Sanitária e Epidemiológica:** Diagnóstico e acompanhamento de casos, busca ativa de lesões bucais, participação em inquéritos epidemiológicos.
- **Trabalho em Equipe:** Interdisciplinaridade com outros profissionais da saúde, trabalho em equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF).
- **Atenção Integral:** Abordagem integral da família, considerando os aspectos sociais e culturais.
- **Planejamento e Gestão:** Planejamento de ações, gestão de insumos e equipamentos.

O odontologista também pode ser responsável por atividades de diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde bucal, tanto em âmbito individual (pacientes e famílias) quanto em âmbito coletivo (grupos específicos, escolas, comunidades). Além disso, ele participa de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, buscando identificar e controlar doenças bucais. A atuação do odontologista na Atenção Básica é fundamental para a melhoria da saúde bucal da população e para a promoção da saúde de forma integral.

4.5 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA FARMACEUTICO PRÉ-REQUISITO:

Na atenção primária à saúde, o farmacêutico desempenha um papel crucial que vai além da simples dispensação de medicamentos. Ele atua na gestão da assistência farmacêutica, na promoção do uso racional de medicamentos, no acompanhamento farmacoterapêutico, na educação em saúde e na colaboração com a equipe multiprofissional para garantir um cuidado integral e de qualidade.

Atribuições do Farmacêutico na Atenção Primária:

- **Gestão da Assistência Farmacêutica:**

O farmacêutico participa da seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, garantindo a disponibilidade, qualidade e segurança dos produtos.



- **Acompanhamento Farmacoterapêutico:**

O profissional acompanha os pacientes que utilizam medicamentos, identificando e resolvendo problemas relacionados à farmacoterapia, como interações medicamentosas e efeitos colaterais.

- **Promoção do Uso Racional de Medicamentos:**

O farmacêutico orienta os pacientes sobre o uso correto dos medicamentos, esclarecendo dúvidas, prevenindo a automedicação e incentivando a adesão ao tratamento.

- **Educação em Saúde:**

O farmacêutico atua na promoção da educação em saúde, fornecendo informações sobre medicamentos, hábitos de vida saudáveis e prevenção de doenças.

- **Colaboração com a Equipe Multiprofissional:**

O farmacêutico integra a equipe de saúde, compartilhando conhecimentos e experiências para construir planos de cuidado individualizados e promover a integração da assistência farmacêutica nas ações de saúde.

- **Controle de Estoque:**

O farmacêutico realiza o controle de estoque de medicamentos, garantindo a disponibilidade de produtos essenciais e evitando desperdícios.

- **Elaboração de Protocolos:**

O profissional participa da elaboração de protocolos e diretrizes para a dispensação de medicamentos, buscando a padronização de procedimentos e a melhoria da qualidade da assistência.

- **Notificação de Fármaco Vigilância:**

O farmacêutico notifica eventos adversos relacionados aos medicamentos, contribuindo para a segurança e a qualidade dos produtos.

- **Atuação no NASF:**

O farmacêutico pode estar inserido no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), fortalecendo a atenção básica e ampliando a abrangência e resolutividade das ações de saúde.

- **Atuação em Visitas Domiciliares:**

O farmacêutico pode participar de visitas domiciliares, em conjunto com outros profissionais de saúde, para construir planos de cuidado individualizados e acompanhar os pacientes em seus domicílios.

- **Gestão de Resíduos:**

O profissional participa das atividades relacionadas ao gerenciamento de resíduos de saúde, garantindo a destinação correta dos materiais e a proteção do meio ambiente.

4.6 ATRIBUIÇÕES GERAIS PARA ASSISTENTE SOCIAL PRÉ-REQUISITO:

No contexto de um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), o assistente social presta serviços sociais a indivíduos, famílias e à comunidade, identificando e analisando seus problemas e necessidades. O profissional planeja, coordena e avalia programas e projetos sociais, orientando sobre direitos, serviços e recursos sociais.

Atividades do Assistente Social no CAPS:

- **Atendimento e Acompanhamento:**

Realiza atendimento individual e familiar, oferecendo orientação, apoio e encaminhamento para outros serviços.



- **Análise da Situação Social:**

Avalia a situação social de cada indivíduo e família, identificando fatores que afetam a saúde mental e o bem-estar.

- **Planejamento e Gestão:**

Participa do planejamento e gestão de projetos e programas sociais, buscando a integração da equipe multidisciplinar.

- **Trabalho em Rede:**

Estabelece parcerias com outras instituições e serviços, como o CRAS, a rede de saúde e a justiça.

- **Educação e Promoção de Direitos:**

Realiza atividades de educação e promoção de direitos, visando a garantia do acesso a serviços sociais e de saúde.

- **Pesquisa e Avaliação:**

Realiza pesquisas sobre as necessidades sociais da população, avaliando a eficácia dos projetos e programas.

- **Assessoria:**

Presta assessoria técnica às equipes e gestores, contribuindo para o aprimoramento das práticas de Serviço Social.

- **Intervenção na Questão Social:**

Atua na intervenção da questão social, visando à redução das desigualdades sociais e à garantia do acesso às políticas públicas.

- **Trabalho Multidisciplinar:**

Participa de reuniões de equipe multidisciplinar, contribuindo para a construção de um olhar integral sobre a saúde mental do usuário.

- **Visitas Domiciliares:**

Realiza visitas domiciliares e institucionais, quando necessário, para avaliar a situação social e os recursos familiares.

- **Articulação de Redes de Apoio:**

Articula a rede de apoio social do usuário, buscando soluções para as suas demandas.

- **Defesa dos Direitos Humanos:**

Defende os direitos humanos do usuário, garantindo o acesso a serviços de qualidade e à dignidade.

- **Acompanhamento de Projetos:**

Acompanha os casos dos usuários, buscando a reabilitação e reinserção social.

- **Elaboração de Relatórios:**

Elabora relatórios sobre a situação dos usuários e sobre a atuação do Serviço Social no CAPS.

5. VIGÊNCIA

5.1 O prazo de vigência da contratação decorrente do presente edital será até 09 de Maio 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

- 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;
- 10.3 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;



CNPJ: 95.684.544/0001-26

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

- 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;
- 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.



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 002/2025

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 002/2025, 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 002/2025;

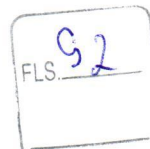
Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

[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, Nº 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 002/2025

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)



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 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 002/2025

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)



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 nº. 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 ***** e especificações e quantidades descritas no EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 002/2025 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 002/2025, 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 002/2025 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 nº. 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;



CNPJ: 95.684.544/0001-26

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

- 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 002/2025 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 nº 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

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 002/2025, 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

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 (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.



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



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

Testemunhas:

RG.: *****
CPF: *****

Contratado:

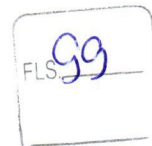
Contratado

RG.: *****
CPF: *****



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

AVISO DE CREDENCIAMENTO

CREDENCIAMENTO Nº 02/2025

O Município de Santa Maria do Oeste – Pr, leva ao conhecimento do público em geral que se encontra aberto o edital de CREDENCIAMENTO nº. 02/2025 para **CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO.**

Fica estabelecido inicialmente o dia 09 de Maio 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, 23 de Abril de 2025.

OSCAR DELGADO
PREFEITO MUNICIPAL

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE

FLS. 100

LICITAÇÃO
AVISO DE CREDENCIAMENTO CREDENCIAMENTO Nº 02/2025

O Município de Santa Maria do Oeste – Pr, leva ao conhecimento do público em geral que se encontra aberto o edital de CREDENCIAMENTO nº. 02/2025 para **CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO.**

Fica estabelecido inicialmente o dia 09 de Maio 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, 23 de Abril de 2025.

OSCAR DELGADO
Prefeito Municipal

Publicado por:
Fernando Lopes
Código Identificador: 12EA5F06

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 24/04/2025. Edição 3262
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

CNPJ: 95.684.544/0001-26



RUA JOSE DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 85.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1137/1244

Ofício n.º 09/2025

Santa Maria do Oeste – Pr, 28 de Abril de 2025

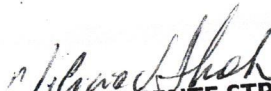
Prezado(a) Senhor(a):

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 02/2025

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,


MILÍCIO VICENTE STROHER
Departamento de Licitação

*Recebido em 28/04/2025
Em 28/04/2025
[Handwritten signature]*

Exmo. Senhor:
TIAGO VARIZA
Presidente da Câmara Municipal
Santa Maria do Oeste – Paraná



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE
ESTADO DO PARANÁ**

Rua José de França Pereira, 10 - Centro - Fone: (42) 3644-1359
CNPJ: 95.684.544/0001-26 - CEP: 85230-000 - Santa Maria do Oeste-PR
<http://www.santamariadooeste.pr.gov.br>

**TERMO DE RECEBIMENTO DO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 2 / 2025
Chamanento Público nº 2 / 2025**

Proponente: OG ODONTOLOGIA LTDA
Protocolo: 026620ac884db9d444d49e2f7d59b342
Data/Hora: 23/04/2025 16:57:31
PJ/CPF: 59696661000146
Endereço: RUA JOSÉ SCHREINER, - VILA PONTARALO
Município/UF: SANTA MARIA DO OESTE/PR
CEP: 8523000
Telefone: (42) 9 9836 - 3742
E-mail: marcos07geffer@gmail.com

O proponente acima, declara que recebeu o Edital de processo licitatório na Modalidade Chamanento Público nº 2 / 2025 instaurado pela Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste, Estado do Paraná, com data de abertura prevista para o dia 09 de Maio de 2025 as 09:00:00 horas, cujo objeto é CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO., em conformidade com a legislação vigente, e declara ainda, que concorda com as condições do Edital.

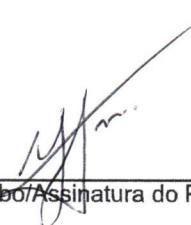
59.696.661/0001-46

Santa Maria do Oeste/PR, em 23 de Abril de 2025

OG ODONTOLOGIA LTDA.

**RUA JOSÉ SCHREINER, S/N
VILA PONTAROLO - CEP 85230-000**

SANTA MARIA DO OESTE - PR.


Carimbo/Assinatura do Proponente

Dione
Smo

OG ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 59.696.661/0001-46

FLS. 103

ANEXO II

REQUERIMENTO

PROPONENTE: OG ODONTOLOGIA LTDA

ENDEREÇO: Rua Jose Schreiner, s/n, Vila Pontarolo, Santa Maria do Oeste/PR, CEP: 85.230-000.

CNPJ: 59.696.661/0001-46

FONE: (42) 9836-3742

EMAIL: marcos07geffer@gmail.com

À Secretaria Municipal de Licitações e Contratos.

Ref.: CREDENCIAMENTO N° 002/2025

1. A empresa **OG ODONTOLOGIA LTDA**, estabelecida à Rua Jose Schreiner, s/n, Vila Pontarolo, Santa Maria do Oeste/PR, CEP: 85.230-000, inscrita no CNPJ sob n° 59.696.661/0001-46, através de seu representante legal Sr. Marcos Henrique de Oliveira Geffer, inscrito no CPF n° 092.190.559-96, vem requerer o CREDENCIAMENTO DA EMPRESA **OG ODONTOLOGIA LTDA**, 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
01	Cirurgião-Dentista	Marcos Henrique de Oliveira Geffer	34.630/PR	092.190.559-96

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

Atenciosamente:

Santa Maria do Oeste/PR, 24 de abril de 2025.

59.696.661/0001-46 OG ODONTOLOGIA LTDA 59.696.661/0001-46

Marcos Henrique de Oliveira Geffer

OG ODONTOLOGIA LTDA.

RUA JOSÉ SCHREINER, S/N
VILA PONTAROLO - CEP 85230-000

SANTA MARIA DO OESTE - PR.

Rua Jose Schreiner, s/n, Vila Pontarolo, Santa Maria do Oeste/PR, CEP: 85.230-000

Email: marcos07geffer@gmail.com

Telefone: (42) 998363742

Oliver
X mo

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

OG ODONTOLOGIA LTDA

FLS. 304

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

MARCOS HENRIQUE DE OLIVEIRA GEFFER, BRASILEIRO, SOLTEIRO, odontólogo, nascido(a) em 28/01/2000, nº do CPF 092.190.559-96, residente e domiciliado na cidade de Santa Maria do Oeste - PR, na RUA Jose schreiner, nº sn, vila pontarolo, 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: **OG ODONTOLOGIA LTDA**, e usará a expressão OG ODONTOLOGIA como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DA SEDE

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA JOSE SCHREINER, nº SN, VILA PONTAROLO, Santa Maria do Oeste - PR, CEP: 85230000.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES ODONTOLÓGICAS

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES ODONTOLÓGICAS.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/04 - Atividade odontológica

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

A sociedade iniciará suas atividades em 27/02/2025 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\$	%
MARCOS HENRIQUE DE OLIVEIRA GEFFER	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 **MARCOS HENRIQUE DE OLIVEIRA GEFFER** 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

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

mo Oliver S

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

OG ODONTOLOGIA LTDA

FLS. 109

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

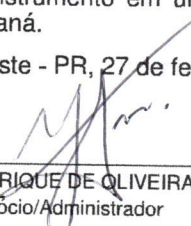
O sócio declara que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

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, 27 de fevereiro de 2025



MARCOS HENRIQUE DE OLIVEIRA GEFFER
Sócio/Administrador

Handwritten signature



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa OG ODONTOLOGIA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
09219055996	MARCOS HENRIQUE DE OLIVEIRA GEFFER



CERTIFICO O REGISTRO EM 27/02/2025 15:47 SOB Nº 41213323901.
PROTOCOLO: 251065367 DE 27/02/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12503678580. CNPJ DA SEDE: 59696661000146.
NIRE: 41213323901. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 27/02/2025.
OG ODONTOLOGIA 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.

Olson
mas
S

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: OG ODONTOLOGIA LTDA			Protocolo: PRC2501694279	
NIRE : 41213323901				
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada				
NIRE (Sede) 41213323901	CNPJ 59.696.661/0001-46	Data de Ato Constitutivo 27/02/2025	Início de Atividade 27/02/2025	
Endereço Completo Rua JOSE SCHREINER, Nº SN, VILA PONTAROLO - Santa Maria do Oeste/PR - CEP 85230-000				
Objeto Social ATIVIDADES ODONTOLOGICAS				
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 MARCOS HENRIQUE DE OLIVEIRA GEFFER	CPF/CNPJ 092.190.559-96	Participação no capital R\$ 10.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S
Término do mandato Indeterminado				
Dados do Administrador				
Nome MARCOS HENRIQUE DE OLIVEIRA GEFFER		CPF 092.190.559-96	Término do mandato Indeterminado	
Último Arquivamento				Situação ATIVA
Data 27/02/2025	Número 20251065367	Ato/eventos 090 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA	Status SEM STATUS	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 23/04/2025, às 10:22:57 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **APET98**.

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

Blow
mo
1 de 1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

FLS. 308

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 59.696.661/0001-46 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 27/02/2025
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL OG ODONTOLOGIA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) OG ODONTOLOGIA	PORTE ME
--	-------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-04 - Atividade odontológica
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada

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

LOGRADOURO R JOSE SCHREINER	NÚMERO SN	COMPLEMENTO *****
--------------------------------	--------------	----------------------

CEP 85.230-000	BAIRRO/DISTRITO VILA PONTAROLO	MUNICÍPIO SANTA MARIA DO OESTE	UF PR
-------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO MARCOS07GEFFER@GMAIL.COM	TELEFONE (42) 9836-3742/ (0000) 0000-0000
---	--

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 27/02/2025
-----------------------------	--

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 23/04/2025 às 20:17:29 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Oliver
mo
4



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: OG ODONTOLOGIA LTDA
CNPJ: 59.696.661/0001-46

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 19:55:21 do dia 28/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/08/2025.

Código de controle da certidão: **F717.04C7.C442.49D1**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Olson
mg



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

FLS. 110

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 036219585-95

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **59.696.661/0001-46**

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

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

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

Válida até 05/07/2025 - Fornecimento Gratuito

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

Blau
mm
4



Município de Santa Maria do Oeste
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO, TRIBUTAÇÃO E CADASTRO

NEGATIVA

IMPORTANTE:

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 03/06/2025, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

REVENDO OS ARQUIVOS E REGISTROS, CERTIFICAMOS QUE: O CONTRIBUINTE NADA DEVE À FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL RELATIVO A EMPRESA MENCIONADA ABAIXO.

Santa Maria do Oeste, 05 de Março de 2025

NEGATIVA Nº: 84/2025

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:
4HHJ9UFFH2JXXT8B9RG

FINALIDADE: VERIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: OG ODONTOLOGIA LTDA

INSCRIÇÃO EMPRESA	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	PROTOCOLO NEGATIVA
57525	59.696.661/0001-46		

ENDEREÇO

RUA JOSÉ SCHEREINER, S/N - VILA PONTAROLO Santa Maria do Oeste - PR CEP: 85230000

CNAE / ATIVIDADES

Atividade odontológica

Divisão de Fiscalização, Tributação e Cadastro

Odair José Ferreira de Lima
Odair José Ferreira de Lima
Dir. de Tributação, Fiscalização e Cadastro
Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste

Emitido por: ODAIR JOSÉ FERREIRA DE LIMA

Odair José Ferreira de Lima

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 59.696.661/0001-46
Razão Social: OG ODONTOLOGIA LTDA
Endereço: R JOSE SCHREINER / VILA PONTAROLO / SANTA MARIA DO OESTE / PR / 85230-000

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.

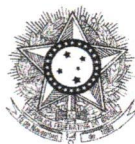
Validade: 16/04/2025 a 15/05/2025

Certificação Número: 2025041608166403107167

Informação obtida em 22/04/2025 16:54:55

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

Bleau
mo
1/1



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

CNPJ: 59.696.661/0001-46

Certidão nº: 12033557/2025

Expedição: 28/02/2025, às 19:52:18

Validade: 27/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o nº **59.696.661/0001-46**, **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.

Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB (www.receita.fazenda.gov.br).

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA / PR

cfo



CATEGORIA
CIRURGIÃO DENTISTA
NOME
MARCOS HENRIQUE DE OLIVEIRA GEFFER

FILIAÇÃO
MARA MARIZE DE OLIVEIRA
MARCO ANTONIO GEFFER
NATURALIDADE

PITANGA/PR

CPF
092.190.559-96

NASCIMENTO
28/01/2000

Nº DA INSCRIÇÃO
CRO/PR-CD-034630



CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL



DATA DA INSCRIÇÃO
06/02/2023

ESPECIALIDADE

HABILITAÇÃO

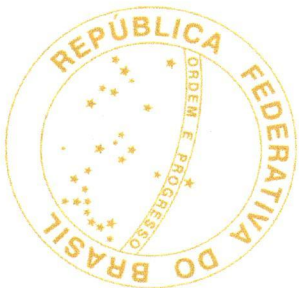

CLAUDIO YUKIO MIYAKE
PRESIDENTE CFO


AGUINALDO C DE FARIAS
PRESIDENTE CRO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Esta carteira tem fé pública como documento de identidade, nos termos do artigo 1º da Lei nº 6.206 de 07/05/1975, e do artigo 15 da Lei nº 4.324 de 14/04/1964

Elaine
Jmo



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 ODONTOLOGIA, em 03 de dezembro de 2022, e colação de grau em 25 de janeiro de 2023, confere o título de BACHAREL EM ODONTOLOGIA, a

MARCOS HENRIQUE DE OLIVEIRA GEFFER,

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido em 28 de Janeiro de 2000, portador da Carteira de Identidade N.º 13.350.143-6/II/PR, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava - PR, 23 de Fevereiro de 2023.

Marcos Henrique de Oliveira Geffer
Graduado


Juarez Matias Soares
Reitor

Centro Universitário Guairacá- UNIGUAIRACA
(Instituição Expedidora e Registradora)

CNPJ: 06.060.722/0001-18

Curso: ODONTOLOGIA

Autorização pela Portaria nº 400, de 29/05/2015, DOU nº 102,
Seção 1, pág 18, de 01/06/2015.

CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ
CNPJ: 06.060.722/0001-18

Diploma registrado sob nº 81, Livro 1, fls. 2, em 23/02/2023, 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 00081/2023

Guarapuava - PR, 23 de Fevereiro de 2023

Kelly C. N. 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.

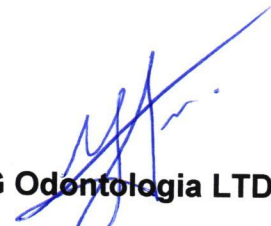
Assinado Digitalmente
<https://guairaca.jacad.com.br/academico/diploma-digital/>

Código de Validação
3797.3797.413b7e59939f



SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE CERTIDÃO ATUALIZADA

OG Odontologia LTDA. CNPJ:59.696.661/0001-46, estabelecida a Rua Jose Schereiner. s/n. Vila Pontarolo, Santa Maria do Oeste-PR. Por meio de seu representante legal Sr. Marcos Henrique de Oliveira Geffer, CPF: 092.190.559-96. Vem requerer a inclusão de certidão atualizada de regularidade CRO atualizada junto ao processo de credenciamento, conforme processo licitatório 02/2025. Chamamento público nº2/2025, conforme protocolo 233/2025.



OG Odontologia LTDA.
CNPJ:59.696.661/0001-46

Santa Maria do Oeste 09 de maio de 2025.

mo

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 11455/2025.**

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **MARCOS HENRIQUE DE OLIVEIRA GEFFER**, portador do C.P.F. **092.190.559-96**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PRINCIPAL**, nascido(a) em **28/01/2000**, natural de **PITANGA - PR**, filho(a) de **MARCO ANTONIO GEFFER** e **MARA MARIZE DE OLIVEIRA**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-34630**, no livro **CROPR-01**, folha **10738** desde **30/01/2025**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Sem registro**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 09 de maio de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **08/06/2025**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **a7625ea5-8db5-4eae-991c-d8278571c0b3**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 05880/2025.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **MARCOS HENRIQUE DE OLIVEIRA GEFFER**, portador do C.P.F. **092.190.559-96**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PRINCIPAL**, nascido(a) em **28/01/2000**, natural de **PITANGA - PR**, filho(a) de **MARCO ANTONIO GEFFER** e **MARA MARIZE DE OLIVEIRA**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-34630**, no livro **CROPR-01**, folha **10738** desde , em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Sem registro**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 28 de fevereiro de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **30/03/2025**



Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **25ce6dc8-4a06-4889-a19a-93ae84901ef3**

Para verificar a autenticidade desde documento acesse:

<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>





Certificado digitalmente por:
FABRICIO BARBOSA RIBAS



...

PODER JUDICIÁRIO

JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE PITANGA - PARANÁ

CARTORIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS
Av. Manoel Ribas, 411 - Centro - Ed. do Fórum - CENTRO
PITANGA/PR - 85200154

TITULAR
HELIO BARBOSA RIBAS
JURAMENTADOS
FABRICIO BARBOSA RIBAS
JANAINA DE FATIMA PETRECHEN FRANÇA
ANTONIO MARCOS PEREIRA
GIOVANI LOCATELLE JUNIOR

Certidão Negativa
Para Fins Gerais

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

OG ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ 59.696.661/0001-46, no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecedem.

PITANGA/PR, 23 de Abril de 2025

FABRICIO BARBOSA RIBAS



Certificação

Página 0001/0001

Av. Manoel Ribas, 411 - Edifício do Fórum - CEP - 85.200-000 - Fone/Fax (42)3646-8054 - PITANGA/PR

Documento assinado digitalmente, conforme MP n.º 2.200-2/2001, Lei n.º 11.419/2006 e Resolução n.º 09/2008, do TJPR/OE

Página 1 de 1

Blaise
Jmo



DECLARAÇÃO

A empresa OG ODONTOLOGIA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 59.696.661/0001-46, estabelecida à Rua José Schreiner, s/n, Vila Pontarolo, Santa Maria do Oeste/PR, CEP 85.230-000, neste ato representada por seu responsável legal, Sr. Marcos Henrique de Oliveira Geffer, inscrito no CPF nº 092.190.559-96, vem, respeitosamente, por meio de seu contador, declarar para os devidos fins e em especial para participação no Credenciamento nº 002/2025, o que segue:

Considerando que o referido edital exige a apresentação das demonstrações contábeis relativas aos dois últimos exercícios sociais, **DECLARO que a empresa OG ODONTOLOGIA LTDA foi constituída em 27 de fevereiro de 2025, possuindo, até a presente data, apenas dois meses de existência, motivo pelo qual não possui balanço patrimonial nem demonstrações financeiras relativas aos exercícios anteriores**, haja vista não ter transcorrido ainda o seu primeiro exercício social, conforme disposto no art. 1.179, § 1º, do Código Civil e art. 176 da Lei nº 6.404/76.

Ressalto, ainda, que todas as demais obrigações legais, fiscais e contábeis da empresa estão sendo devidamente cumpridas, encontrando-se a empresa em situação de regularidade quanto à sua escrituração, não se encontrando, portanto, obrigada à apresentação dos documentos solicitados pelo edital quanto aos exercícios anteriores, em virtude do seu recente início de atividades.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente para fins de instrução no Credenciamento nº 002/2025.

Santa Maria do Oeste/PR, 23 de abril de 2025.

ANDERSON MAURO
DE LIMA:90618190910

Assinado de forma digital por
ANDERSON MAURO DE
LIMA:90618190910
Dados: 2025.04.23 21:05:26 -03'00'

ANDERSON MAURO DE LIMA
CRC PR 052219/O-6

Geffer
A. Mauro

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaramos para os devidos fins e direito, na qualidade de proponente do Credenciamento N° 002/2025, 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° 002/2025;

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

59.696.661/0001-46

OG ODONTOLOGIA LTDA.

RUA JOSÉ SCHREINER, S/N
VILA PONTAROLO - CEP 85230-000

SANTA MARIA DO OESTE - PR.

Santa Maria do Oeste/PR, 23 de Abril de 2025.


OG ODONOLOGIA LTDA - 59.696.661/0001-46
Marcos Henrique de Oliveira Geffer

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE
IDONEIDADE**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE - PR
CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

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.

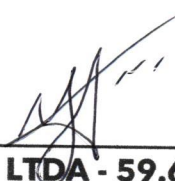
59.696.661/0001-46

OG ODONTOLOGIA LTDA.

RUA JOSÉ SCHREINER, S/N
VILA PONTAROLO - CEP 85230-000

SANTA MARIA DO OESTE - PR.

Santa Maria do Oeste/PR, 23 de Abril de 2025.


OG ODONOLOGIA LTDA - 59.696.661/0001-46
Marcos Henrique de Oliveira Geffer

Oliver
mo

OG ODONOLOGIA LTDA
CNPJ: 59.696.661/0001-46

FLS. 124

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 nº 002/2025

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.

59.696.661/0001-46

OG ODONTOLOGIA LTDA.

Santa Maria do Oeste/PR, 23 de Abril de 2025.

RUA JOSÉ SCHREINER, S/N
VILA PONTAROLO - CEP 85230-000

SANTA MARIA DO OESTE - PR.


OG ODONOLOGIA LTDA - 59.696.661/0001-46
Marcos Henrique de Oliveira Geffer

Handwritten signature



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
SANTA MARIA DO OESTE
DIVISÃO DE TRIBUTAÇÃO,
FISCALIZAÇÃO E CADASTROS

FLS. 129
Empresa >> Fácil

ALVARÁ DE LICENÇA

Número 053/2025

Nome Fantasia: OG ODONTOLOGIA

Razão Social: OG ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 59.696.661/0001-46

Inscrição Municipal: 57525

Atividade Principal: 8630-5/04 - Atividade odontológica (Não exerce no endereço)

Atividade(s) Secundária(s):

Município: Santa Maria do Oeste **Endereço:** RUA JOSE SCHREINER, SN, , VILA PONTAROLO

CEP: 85230000

Local e data: Santa Maria do Oeste, quarta, 05 de março de 2025

Vencimento: quarta, 31 de dezembro de 2025

ODAIR JOSÉ FERREIRA DE LIMA

Divisão de Tributação, Fiscalização e Cadastros

Observação

Código de Autenticidade: **25GPM2QHV1**

"EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO ODAIR JOSÉ FERREIRA DE LIMA"

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial.

Glória
D
M



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
DO OESTE
DIVISÃO DE TRIBUTAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E
CADASTROS

Empresa Fácil

FLS.

326

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO PROVISÓRIO

Número 55

Nome Fantasia: OG ODONTOLOGIA

Razão Social: OG ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 59.696.661/0001-46

Atividade Principal: 8630-5/04 - Atividade odontológica (Não exerce no endereço)

Atividade(s) Secundária(s):

Município: Santa Maria do Oeste **Endereço:** RUA JOSE SCHREINER, SN, , VILA PONTAROLO

CEP: 85230000

Local e data: Santa Maria do Oeste, sexta, 28 de fevereiro de 2025

Validade: 180 dias

ODAIR JOSÉ FERREIRA DE LIMA

Divisão de Tributação, Fiscalização e Cadastros

Código de Autenticidade: 9FV6GJLM

EMITIDO ELETRONICAMENTE PELO EMPRESA FÁCIL PARANÁ

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



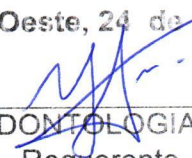
PROTOCOLO

Processo: 233 / 2025

Requerente **OG ODONTOLOGIA LTDA** CNPJ: 59.696.661/0001-
Contato: **OG ODONTOLOGIA LTDA - marcos07geffer@gmail.com**
Telefone: **42998363742 - 42 98363742**
Assunto: **DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO PARA LICITAÇÃO - Versão: 2**
Descrição: **CREDENCIAMENTO Nº 002/225**

Tempo Minimo **1** dias.
Tempo Maximo **30** dias.

Santa Maria do Oeste, 24 de Abril de 2025.


OG ODONTOLOGIA LTDA
Requerente

Olone

[Handwritten mark]



INTENÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

NOME DA EMPRESA: OG ODONTOLOGIA LTDA

CNPJ: 59.696.661/0001-46

ENDEREÇO: Rua Jose Schreiner, s/n, Vila Pontarolo, Santa Maria do Oeste/PR,

CEP: 85.230-000.

FONE: (42) 9836-3742, EMAIL: marcos07geffer@gmail.com

OBJETO: 002/2025 - CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE
ESTADO DO PARANÁ**

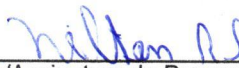
Rua José de França Pereira, 10 - Centro - Fone: (42) 3644-1359
CNPJ: 95.684.544/0001-26 - CEP: 85230-000 - Santa Maria do Oeste-PR
<http://www.santamariadooeste.pr.gov.br>

**TERMO DE RECEBIMENTO DO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 2 / 2025
Chamanento Público nº 2 / 2025**

Proponente: NILTON RODRIGO SILVESTRE
Protocolo: 16cdd18f12974e64f1ed9149686f395b
Data/Hora: 23/04/2025 16:53:26
CNPJ/CPF: 31304713000172
Endereço: RUA SEIS, 1070 - CENTRO
Município/UF: MARIÓPOLIS/PR
CEP: 85525000
Telefone: (46) 9 9140 - 6480
E-mail: niltonsilvestre1@hotmail.com

O proponente acima, declara que recebeu o Edital de processo licitatório na Modalidade Chamanento Público nº 2 / 2025 instaurado pela Prefeitura Municipal de Santa Maria do Oeste, Estado do Paraná, com data de abertura prevista para o dia 09 de Maio de 2025 as 09:00:00 horas, cujo objeto é CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO., em conformidade com a legislação vigente, e declara ainda, que concorda com as condições do Edital.

Santa Maria do Oeste/PR, em 23 de Abril de 2025


Carimbo/Assinatura do Proponente

Nilton Rodrigo Silvestre
CNPJ 31.304.713/0001-72
Rua Seis, 1070 - Centro
CEP 85525-000 - Mariópolis-PR

Elvira

Amo D

ANEXO II
REQUERIMENTO

PROPONENTE: NILTON RODRIGO SILVESTRE-ME
ENDEREÇO: Rua Seis, nº1070, Sala 03, Centro, Mariópolis/PR.
CNPJ: 31.304.713/0001-72
FONE: 46 991406480
EMAIL: niltosilvestre1@hotmail.com

À Secretaria Municipal de Licitações e Contratos.
Ref.: CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

1. A empresa **NILTON RODRIGO SILVESTRE ME**, estabelecida à Rua Seis, nº1070, Sala 03, Centro, Mariópolis/PR, inscrita no CNPJ sob nº 31.304.713/0001-72, através de seu representante legal Sr Nilton Rodrigo Silvestre, inscrito no CPF nº 860.843.219-92, vem requerer o CREDENCIAMENTO DA EMPRESA **NILTON RODRIGO SILVESTRE ME**, 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
02	Médico Clínico Geral	Nilton Rodrigo Silvestre	40.442/PR	860.843.219-92
03	Médico Clínico Geral	Nilton Rodrigo Silvestre	40.442/PR	860.843.219-92
08	Médico Clínico Geral	Nilton Rodrigo Silvestre	40.442/PR	860.843.219-92

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

Atenciosamente,

Santa Maria do Oeste/PR, 23 de Abril de 2025.

Nilton Rodrigo Silvestre
CNPJ 31.304.713/0001-72

Rua Seis, 1070 - Centro
CEP 85525-000 - Mariópolis/PR


NILTON RODRIGO SILVESTRE-ME - 31.304.713/0001-72
NILTON RODRIGO SILVESTRE



NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE XXX		NIRE DA FILIAL (preencher somente se não referente à filial) XXX	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo, sem abreviações) NILTON RODRIGO SILVESTRE			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL SOLTEIRO(A)	
SEXO Masculino	REGIME DE BENS (se casado) XXX		
FILHO DE (pai) CARLOS ALBERTO SILVESTRE		(mãe) SOLANGE DE FATIMA PRESSANTO BELLAN	
NASCIDO EM (data de nascimento) 26/10/1987	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (número) 81756554	Órgão emissor SESP	UF PR
CPN (número) 060.843.219-92			
EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor) XXX			
DOMICILIADO NA LOGRADOURO - rua, av., etc) RUA SEIS			NÚMERO 1070
COMPLEMENTO SALA 03	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85525-000	CODIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) 006309 - Maripolis
MUNICÍPIO Maripolis			UF PR
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possua outro registro de empresário e requer:			
A JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ		A JUNTA COMERCIAL DO XXX	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO ATO 080 - INSCRIÇÃO		CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO ATO XXX	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO EVENTO 080 - INSCRIÇÃO, 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA		CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO EVENTO XXX	
NOME EMPRESARIAL NILTON RODRIGO SILVESTRE			ENQUADRAMENTO ME (Microempresa)
LOGRADOURO (rua, av., etc) RUA SEIS			NÚMERO 1070
COMPLEMENTO SALA 03;	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85525-000	CODIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) 006309 - Maripolis
MUNICÍPIO Maripolis	UF PR	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) NILTONSILVESTRE1@HOTMAIL.COM
VALOR DO CAPITAL - R\$ 20.000,00	VALOR DO CAPITAL - (por extenso) vinte mil reais		
CODIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE - Fiscal) Atividade Principal 8650503 Atividade Secundária 8610101, 8610102, 8621601, 8621602	Descrição do Objeto Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências, Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, Uti móvel, e Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel.		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES XXX	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ XXX	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR	UF
DATA ASSINATURA 16/08/2018	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO Nilton R.S.		
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL			
DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE		AUTENTICAÇÃO	
		 PR2180001954274	

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

* Este documento foi gerado no portal Empresa Fácil Paraná

CERTIFICO O REGISTRO EM 22/08/2018 13:02 SOB Nº 41108474147.
PROTOCOLO: 184813875 DE 17/08/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11803478327. NIRE: 41108474147.
NILTON RODRIGO SILVESTRE



Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 22/08/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

Handwritten signature



CERTIFICO O REGISTRO EM 22/08/2018 13:02 SOB Nº 41108474147.
PROTOCOLO: 184813875 DE 17/08/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11803478327. NIRE: 41108474147.
NILTON RODRIGO SILVESTRE

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 22/08/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

Oliver
Fmo

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: NILTON RODRIGO SILVESTRE			Protocolo: PRC2501687115
NIRE : 41108474147 Natureza Jurídica: Empresário (Individual)			
NIRE (Sede) 41108474147	CNPJ 31.304.713/0001-72	Arquivamento do Ato de Inscrição 22/08/2018	Início de Atividade 22/08/2018
Endereço Completo Rua SEIS, Nº 1070, SALA 03,, CENTRO-Mariópolis/PR- CEP85525-000			
Objeto Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências, Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, Uti móvel, e Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel.			
Capital R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)			Porte ME (Microempresa)
Último Arquivamento			Situação ATIVA
Data 22/08/2018	Número 20184813875	Ato/eventos 080 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA	Status SEM STATUS
Nome do Empresário: NILTON RODRIGO SILVESTRE			
Identidade: 81756554		CPF: 060.843.219-92	
Estado civil: SOLTEIRO(A)		Regime de bens: NÃO INFORMADO	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 22/04/2025, às 16:43:11 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **NBVOQHVK**.

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. 134

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
31.304.713/0001-72
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
22/08/2018

NOME EMPRESARIAL
NILTON RODRIGO SILVESTRE

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
NILTON RODRIGO SILVESTRE

PORTE
ME

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.21-6-01 - UTI móvel
86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
213-5 - Empresário (Individual)

LOGRADOURO
R SEIS

NÚMERO
1070

COMPLEMENTO
SALA 03

CEP
85.525-000

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
MARIOPOLIS

UF
PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO
NILTONSILVESTRE1@HOTMAIL.COM

TELEFONE
(46) 9140-6480/ (46) 9116-6018

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
22/08/2018

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 23/04/2025 às 18:39:55 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Elaine Gomes



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

FLS 335

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

Nome: NILTON RODRIGO SILVESTRE
CNPJ: 31.304.713/0001-72

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

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

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

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

Emitida às 13:07:40 do dia 21/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/05/2025.

Código de controle da certidão: **F547.E136.1F8F.C9C6**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Oliver
4 mo



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

FLS. 136

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 036593584-28

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **31.304.713/0001-72**

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 13/08/2025 - Fornecimento Gratuito

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

Handwritten signature



MUNICÍPIO DE
MARIÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

FLS. 137

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - CONTRIBUINTE

CÓDIGO.....: 31304713000172
NOME.....: NILTON RODRIGO SILVESTRE
CNPJ/CPF...: 31.304.713/0001-72
ENDEREÇO...: RUA RUA 06 , 1070 - CENTRO
CEP.....: 85525000
MUNICÍPIO.: Mariópolis UF: PR

FINALIDADE: Consulta Situação Cadastral
REQUERENTE: NILTON RODRIGO SILVESTRE

Certificamos para os devidos fins que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro de contribuinte do sujeito passivo acima identificado, é CERTIFICADO QUE NÃO CONSTAM DÉBITOS PENDENTES referente a Tributos Municipais inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

A Fazenda Municipal reserva-se o direito de cobrar Dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A presente certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.mariopolis.pr.gov.br>> (Link no QR Code).

Emitida em: 23/04/2025.
Válida até: 23/05/2025.
Ano da Certidão.....: 2025
Número da certidão.....: 649
Código de autenticidade da certidão: 766258707766258



Mariópolis, 23 de Abril de 2025

Certidão emitida no site Portal do Cidadão, com base na Lei Municipal.

Atenção: Qualquer rasura ou emenda, invalidará este documento.



Elaine me

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 31.304.713/0001-72
Razão Social: NILTON RODRIGO SILVESTRE
Endereço: R SEIS 1070 SALA 03 / CENTRO / MARIOPOLIS / PR / 85525-000

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.

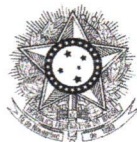
Validade: 23/04/2025 a 22/05/2025

Certificação Número: 2025042304035059518410

Informação obtida em 23/04/2025 18:53:58

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

*Oliver
amo*



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: NILTON RODRIGO SILVESTRE (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 31.304.713/0001-72

Certidão nº: 80310358/2024

Expedição: 21/11/2024, às 13:09:03

Validade: 20/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **NILTON RODRIGO SILVESTRE (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **31.304.713/0001-72**, **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.

Elaine
mes

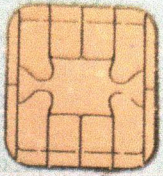
FLS. 410



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

NOME
NILTON RODRIGO SILVESTRE

CRM/LUF
40442/PR



FILIAÇÃO
SOLANGE DE FATIMA PRESSANTO
BELLAN
CARLOS ALBERTO SILVESTRE

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
01/08/2018 01

Valdemar R. S.

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
060.843.219-92

RG / ÓRGÃO EMISSOR
81756554 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
086034740604

SEÇÃO
0042

ZONA
0047

DATA DE NASCIMENTO
26/10/1987

NATURALIDADE
Cacoal-RO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 07/08/2018
358989

Valdemar R. S.

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

Valdemar R. S.

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0040442 em 01/08/2018

Nome:

NILTON RODRIGO SILVESTRE

Filiação:

CARLOS ALBERTO SILVESTRE e SOLANGE DE FATIMA PRESSANTO BELLAN

Nacionalidade:

BRASIL

Nascimento:

26/10/1987

Naturalidade:

Cacoal-RO

Revalidado Pela:

Formado em:

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ 18/08/2015

Identidade:

81756554

Órgão Expedidor:

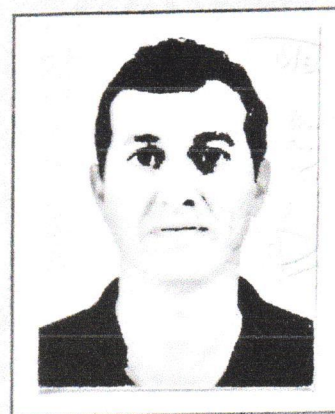
SESP-PR

CPF:

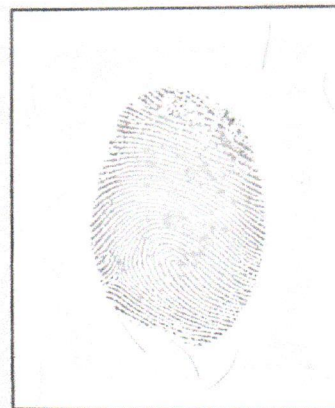
060.843.219-92

Assinatura do Portador

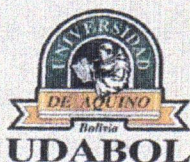
Nilton R.S.



POLEGAR DIREITO



Elaine mo



Al haber cumplido con todos los requisitos previstos por ley y estatutos de esta universidad,



El Rector de la Universidad de Aquino - Bolivia
en uso de las facultades que le han sido conferidas, expide a favor de:

NILTON RODRIGO SILVESTRE

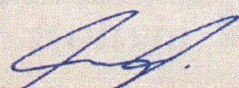
el presente Diploma Académico en grado de:

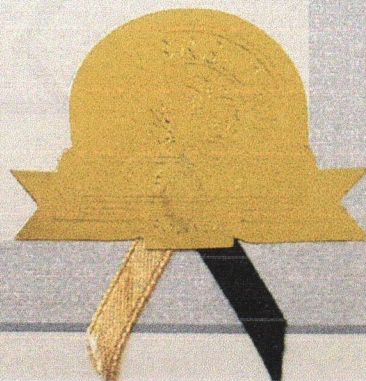
MÉDICO CIRUJANO

En cumplimiento al artículo 94, parágrafo II de la Constitución Política del Estado y al artículo 59 numeral 4) de la Ley 070 Avelino Siñani - Elizardo Pérez, se emite el presente Diploma, sellado y refrendado es registrado en los archivos de la UDABOL

Bolivia, 18 de agosto de 2015




Mgr. Martín L. Astarrunz Aranguren
RECTOR
Universidad de Aquino Bolivia - UDABOL



N° 14322

El presente documento es válido si lleva la firma autógrafa del Rector y sello seco respectivo.
Queda nulo si presenta entuendos, borrados o raspaduras

Blione mo



UNIVERSIDAD DE AQUINO BOLIVIA - UDABOL
REGISTRO DE DIPLOMAS ACADÉMICOS
 Libro N° 1 Folio N° 2
 Registro N° 0053
 Santa Cruz, 20 de agosto de 2015

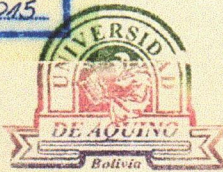
REPUBLICA LA FIRMA
 EL CONTENIDO
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 ARCHIVO Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación,
 certifica que la Firma y rúbrica
 que aparece en el documento
30 JUL 2015
 Académico/resumen, corresponde
 a: NGE TIARIM - ROSARIO
EDUCOR



[Signature]
Ivonne Martínez Ballón
 TÉCNICO IV EN ARCHIVO CENTRAL
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

[Signature]
Mgr. Martín L. Acamanzo Aranguren
 RECTOR
 Universidad de Aquino Bolivia UDABOL



EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
 VICEMINISTERIO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL Y CONSULAR
 DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y LEGALIZACIONES
 CERTIFICA que la firma de:
Ivonne Martínez
Ballón
 guarda similitud con la que consta en nuestro registro.
 La Paz - Bolivia, **02 DIC. 2015**
 SE LEGALIZA LA FIRMA, NO EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO

[Signature]
Ausberto R. Cortez Rivero
 JEFE DE LA UNIDAD
 DE LEGALIZACIONES
 Ministerio de Relaciones Exteriores



BRA
 170194MK
 Embaixada do Brasil em La Paz
 Solicitação nº 410.2.151203-000015
 Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura neste documento de **AUSBERTO RAUL CORTEZ RIVERO** - Chefe da Unidade de Legalizações do Ministério das Relações Exteriores, em(n)a La Paz - Bolivia. E, para constar onde convier, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo deste(a) Embaixada.
 LA PAZ, três de dezembro de dois mil e quinze (03/12/2015)
LEVY SABINO DO NASCIMENTO
 Vice-Consul
 Dispensada a legalização da assinatura consular de acordo com o art. 2º, do Dec. 84.453/2005.
 A presente legalização não implica aceitação do teor do documento.



[Handwritten signature]



FLS. 344

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR
SUPERVISÃO DE DOCUMENTAÇÃO E INTERCÂMBIO

Apostilamento de Revalidação de Diploma de Graduação
Requerente: **NILTON RODRIGO SILVESTRE**

Diploma Revalidado em conformidade com a lei 9394/96, Resoluções CNE/CES e Normas vigentes na UFMT.

Curso: **Medicina**
Grau: **Bacharel (a)** Título: **Médico (a)**
Registro: **1863** Fls. **90**
Livro: **01/REVMED** Proc. nº: **23108. 931432/2018-07**

Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Portaria MEC/DAU nº 71/77 de 21/10/77.

Estudos Complementares:

Revalidado o Diploma Acadêmico de Médico Cirujano, com equivalência ao título de Médico (a) da UFMT, Grau Bacharel (a); Realizou Estudos Complementares no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos LTDA - ITPAC, Araguaína/TO. C.H. 2.512 h

Ato de Reconhecimento do Curso: Portaria MEC nº 658/86, publicada no DOU de 11/09/1986. Renovado pela Portaria SERES nº 01/11, publicada no DOU, de 02/06/20

Cuiabá/MT, 04/06/2018.

Profª. Dra. Myrian Thereza de Moura Serra
Reitora - UFMT

A autenticidade dos dados de registro podem ser conferida no Link abaixo:

http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=C

Código verificador: 0533161
Código CRC: 542B784B

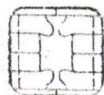


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
MILTON RODRIGO SILVESTRE

CRM/UF
48442/PR



FILIAÇÃO
SOLANGE DE FATIMA PRESSANTO
BELLAN
CARLOS ALBERTO SILVESTRE



DATA DE INSCRIÇÃO VIA
01/08/2018 01

Nº 15

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
060.843.219-92

RG / ÓRGÃO EMISSOR
81756554 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
008034740604

SEÇÃO
0042

ZONA
0047

DATA DE NASCIMENTO
26/10/1987

NATURALIDADE
Cacoal - RO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 07/08/2018

356989

[Signature]

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.208/75

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente fotocópia
é reprodução fiel do documento
original que me foi apresentado.
Dou fé

27 NOV. 2013

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia

FPB48365

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
Cadastrado C. Cotas 276
Cadastrado C. Cotas 3646-1182

- ☐ Bel. Jurema Avahé Messias Júnior - Agente Delegado
- ☐ Leonardo Reznizek Mendes - Escrevente
- ☐ Medy Lamar Costa Messias - Escrevente
- ☐ Carlos Henrique Parolo - Escrevente

Tabelionato de Notas
Carlos Henrique
Parolo
Escrevente

[Signature]

[Signature]



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **NILTON RODRIGO SILVESTRE**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **40442** desde **01/08/2018**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 09/08/2025.

Chave de validação **e13dbe77c9c5461e75c2d9cc2e3f54f1873fdfac**

Emitida eletronicamente via internet em **09/05/2025**.

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

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

Olivia
mg



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de CLEVELÂNDIA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, FALÊNCIA DE EMPRESÁRIOS, SOCIEDADES EMPRESÁRIAS, MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

NILTON RODRIGUES SILVESTRE

CNPJ: 31.304.713/0001-72

Local da Sede: Mariópolis - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a).

São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de CLEVELÂNDIA

Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.

Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.

A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.

A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

CLEVELÂNDIA, 22 de abril de 2025

JOÃO CARLOS REICHEMBACK

Distribuidor



JOAO CARLOS
REICHEMBACK:5
5506976968

Assinado de forma digital por
JOAO CARLOS
REICHEMBACK:55506976968
Dados: 2025.04.22 16:59:33
-03'00'



Handwritten signature and initials



Associado: NILTON RODRIGO SILVESTRE
Cooperativa: 0703
Conta Corrente: 58079-1

Boletos

Cooperativa Origem: 0703
Conta Origem: 58079-1
CPF/CNPJ Pagador Efetivo: 31.304.713/0001-72
Instituição Emissora: UNICRED DO BRASIL
Razão Social Beneficiário: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
Nome Fantasia Beneficiário: CRM - PARANA
CPF/CNPJ Beneficiário: 75.060.129/0001-94
Nome Pagador: NILTON RODRIGO SILVESTRE
CPF/CNPJ Pagador: 31.304.713/0001-72
Número de Controle: 2728418615
Código de Barras: 13691319070030652860500002229177110980000095604
Data de Vencimento: 31/05/2025
Data da Transação: 09/05/2025
Hora da Transação: 12:15
Data do Pagamento: 09/05/2025
Valor do Título (R\$): 956,04
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 956,04
Descrição do Pagamento: pagamento CRM
Autenticação Eletrônica: DCE1.D6AB.9599.14A4.75A2.6E0B.3A6.

* A transação acima foi realizada via Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 0800 724 4770

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

[Handwritten signature]



Associado: NILTON RODRIGO SILVESTRE

Cooperativa: 0703

Conta Corrente: 58079-1

Boletos

Cooperativa Origem: 0703

Conta Origem: 58079-1

CPF/CNPJ Pagador Efetivo: 31.304.713/0001-72

Instituição Emissora: UNICRED DO BRASIL

Razão Social Beneficiário: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

Nome Fantasia Beneficiário: CRM - PARANA

CPF/CNPJ Beneficiário: 75.060.129/0001-94

Nome Pagador: NILTON RODRIGO SILVESTRE

CPF/CNPJ Pagador: 31.304.713/0001-72

Número de Controle: 2728420124

Código de Barras: 13691319070030652940500000514547710980000016300

Data de Vencimento: 31/05/2025

Data da Transação: 09/05/2025

Hora da Transação: 12:16

Data do Pagamento: 09/05/2025

Valor do Título (R\$): 163,00

Valor do Desconto (R\$): 0,00

Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00

Valor da Multa (R\$): 0,00

Valor do Abatimento (R\$): 0,00

Valor Pago (R\$): 163,00

Descrição do Pagamento: crm anuidade

Autenticação Eletrônica: 8590.959D.266B.07D5.E5CF.57B6.DE3.

* A transação acima foi realizada via Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 0800 724 4770

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

mo

NILTON RODRIGO SILVESTRE

RUA SEIS, 1070 SALA 03

85525-000 MARIOPOLIS

L I V R O D I Á R I O

Número: 7

PR

CNPJ: 31.304.713/0001-72

FLS. 10

CENTRO

Folha: 10

BALANÇO PATRIMONIAL REALIZADO EM 31 de Dezembro de 2024
(Valores expressos em Reais)

A T I V O

	31/12/2024	31/12/2023
ATIVO CIRCULANTE	1.351.839,31	1.552.453,42
DISPONIVEL	1.351.839,31	142.453,42
CAIXA	1.351.839,31	142.453,42
CAIXA	1.351.839,31	142.453,42
CONTAS A RECEBER	0,00	1.410.000,00
CLIENTES	0,00	1.410.000,00
CLIENTES DIVERSOS	0,00	1.410.000,00
TOTAL DO ATIVO	1.351.839,31	1.552.453,42

MARIOPOLIS-PR, 31 de Dezembro de 2024

NILTON RODRIGO SILVESTRE

EMPRESÁRIO - CPF: 06084321992

Evandro Polo

Contador

CRC: PR-040001/O-8

CPF: 003.395.039-39

Evandro Polo

NILTON RODRIGO SILVESTRE
RUA SEIS, 1070 SALA 03
85525-000 MARIOPOLIS
L I V R O D I Á R I O

CNPJ: 31.304.713/0001-72
CENTRO

PR

Número: 7

Folha: 11

BALANÇO PATRIMONIAL REALIZADO EM 31 de Dezembro de 2024
(Valores expressos em Reais)

P A S S I V O

	31/12/2024	31/12/2023
PASSIVO CIRCULANTE	4.016,52	4.630,63
OBRIGACOES	4.016,52	4.630,63
OBRIGACOES FISCAIS	4.016,52	4.180,63
SIMPLES NACIONAL A RECOLHER	4.016,52	4.180,63
OUTRAS OBRIGAÇÕES	0,00	450,00
HONORARIOS CONTABEIS A PAGAR	0,00	450,00
TOTAL DO PASSIVO	4.016,52	4.630,63

P A T R I M Ô N I O L Í Q U I D O

CAPITAL SOCIAL	120.000,00	120.000,00
CAPITAL SUBSCRITO	120.000,00	120.000,00
NILTON RODRIGO SILVESTRE	120.000,00	120.000,00
RESERVAS DE LUCROS	1.227.822,79	0,00
RESERVA DE LUCROS	1.227.822,79	0,00
LUCROS/PREJUÍZOS ACUMULADOS	0,00	1.427.822,79
LUCROS ACUMULADOS	0,00	1.427.822,79
LUCROS ACUMULADOS	0,00	1.427.822,79
TOTAL DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO	1.347.822,79	1.547.822,79
TOTAL DO PASSIVO + PATRIMÔNIO LÍQUIDO	1.351.839,31	1.552.453,42

MARIOPOLIS-PR, 31 de Dezembro de 2024

NILTON RODRIGO SILVESTRE
EMPRESÁRIO - CPF: 06084321992

Evandro Polo
Contador
CRC: PR-040001/O-8
CPF: 003.395.039-39

[Handwritten signatures]

NILTON RODRIGO SILVESTRE
RUA SEIS, 1070 SALA 03
85525-000 MARIOPOLIS
L I V R O D I Á R I O

Número: 7 PR

CNPJ: 31.304.713/0001-72
CENTRO

Folha: 12

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO
(Valores expressos em Reais)

	01/01/2024 a 31/12/2024	01/01/2023 a 31/12/2023
RECEITA BRUTA		
(+) Receita Operacional Bruta	360.400,00	
(-) Deduções da Receita Bruta	49.268,95	
(=) RECEITA OPERACIONAL LIQUIDA	311.131,05	
 (=) LUCRO BRUTO	 311.131,05	
 DESPESAS E RECEITAS OPERACIONAIS		
(-) Despesas Gerais	2.970,00	
(=) LUCRO OU PREJUÍZO OPERACIONAL	308.161,05	
 '-) RESULTADO ANTES DO IMPOSTO DE RENDA	 308.161,05	
 (=) RESULTADO DO EXERCÍCIO	 308.161,05	

MARIOPOLIS-PR, 31 de Dezembro de 2024

NILTON RODRIGO SILVESTRE
EMPRESÁRIO - CPF: 06084321992

Evandro Polo
Contador
CRC: PR-040001/O-8
CPF: 003.395.039-39

[Handwritten signature]

NILTON RODRIGO SILVESTRE
RUA SEIS, 1070 CENTRO
85525-000 MARIOPOLIS - PR
L I V R O D I Á R I O

CNPJ (CGC): 31.304.713/0001-72

Número: 7

Folha: 13

NOTAS EXPLICATIVAS DAS DEMONSTRAÇÕES Período: 01/01/2024 a 31/12/2024

1 - CONTEXTO OPERACIONAL

Trata-se de um EMPRESÁRIO, com atividade principal de ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, Atividades Secundárias: Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências; Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; UTI móvel, Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel.

2 - SUMÁRIO DAS PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

As demonstrações contábeis foram elaboradas em consonância com os ditames do ITG 1000, além dos Princípios Fundamentais de Contabilidade e demais práticas emanadas da legislação societária brasileira. As principais práticas na elaboração das demonstrações financeiras são as seguintes:

a) Determinação do resultado: obtido em obediência ao regime de competência.

b) Ativo Permanente Imobilizado: Não há

3 - CAPITAL

O capital social de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) é representado em moeda corrente do país, conforme descrito no REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO.

4 - PROVISÃO PARA CONTINGÊNCIAS

A sociedade, a exemplo das demais que operam no país, está sujeita à contingências fiscais, legais, trabalhista, cíveis e outras.

5 - INSTRUMENTOS FINANCEIROS

O ATIVO e PASSIVO da sociedade até o período de 31 de dezembro de 2024 estão todos registrados em contas patrimoniais e não apresentam valores de mercado diferentes dos reconhecidos nas demonstrações financeiras e contábeis.

MARIOPOLIS-PR, 31 de Dezembro de 2024

NILTON RODRIGO SILVESTRE
EMPRESÁRIO - CPF: 06084321992

Evandro Polo
Contador
CRC: PR-040001/O-8
CPF: 003.395.039-39

Handwritten signature and initials in blue ink.

**ASSINATURA ELETRÔNICA**

Certificamos que o ato da empresa NILTON RODRIGO SILVESTRE consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00339503939	EVANDRO POLO
06084321992	NILTON RODRIGO SILVESTRE



CONFORME ART. 10 DA IN DREI 82/2021,
CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO AUTOMÁTICA EM 15/01/2025 14:10 SOB Nº
20250186012.
PROTOCOLO: 250186012 DE 15/01/2025. NIRE: 41108474147.
NILTON RODRIGO SILVESTRE

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO
CURITIBA, 15/01/2025
empresafacil.pr.gov.br

Assinado por



TERMO DE AUTENTICAÇÃO - LIVRO DIGITAL

Declaro autenticados automaticamente os Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Digital com características abaixo, em conformidade com o Art. 10 da IN DREI 82/2021 e com base nas informações prestadas pelo solicitante, sob a autenticidade nº 12500604470 em 15/01/2025, protocolo 250186012. Para validação de Autenticação dos Termos, deverá ser acessado o Portal de Serviços / verificação de documentos do Empreendedor (<http://www.empresafacil.pr.gov.br>) e informar o código de verificação.

Identificação de Empresa

Nome Empresarial:	NILTON RODRIGO SILVESTRE
Número de Registro:	41108474147
CNPJ:	31304713000172
Município:	Mariópolis

Identificação de Livro Digital

Tipo de Livro:	DIÁRIO
Número de Ordem:	7
Período de Escrituração:	01/01/2024 - 31/12/2024

Assinante(s)

Nome

CRC/OAB

00339503939	EVANDRO POLO	PR04000108
06084321992	NILTON RODRIGO SILVESTRE	



CONFORME ART. 10 DA IN DREI 82/2021,
CERTIFICO A AUTENTICAÇÃO AUTOMÁTICA EM 15/01/2025 14:10 SOB Nº
20250186012.
PROTOCOLO: 250186012 DE 15/01/2025. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
12500604470. NIRE: 41108474147.
NILTON RODRIGO SILVESTRE

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO
CURITIBA, 15/01/2025
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.

Assinatura

FLS. 156

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: NILTON RODRIGO SILVESTRE

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023

CNPJ: 31.304.713/0001-72

Número de Ordem do Livro: 6

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 1.240.913,98	R\$ 1.552.453,42
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 1.240.913,98	R\$ 1.552.453,42
DISPONÍVEL		R\$ 1.240.913,98	R\$ 142.453,42
CAIXA		R\$ 1.240.913,98	R\$ 142.453,42
CAIXA GERAL		R\$ 1.240.913,98	R\$ 142.453,42
CLIENTES		R\$ 0,00	R\$ 1.410.000,00
DUPLICATAS A RECEBER		R\$ 0,00	R\$ 1.410.000,00
CLIENTES DIVERSOS		R\$ 0,00	R\$ 1.410.000,00
PASSIVO		R\$ 1.240.913,98	R\$ 1.552.453,42
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 4.958,40	R\$ 4.630,63
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 4.508,40	R\$ 4.180,63
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 4.508,40	R\$ 4.180,63
SIMPLES NACIONAL A RECOLHER		R\$ 4.508,40	R\$ 4.180,63
OUTRAS OBRIGAÇÕES		R\$ 450,00	R\$ 450,00
CONTAS A PAGAR		R\$ 450,00	R\$ 450,00
HONORÁRIOS CONTÁBEIS		R\$ 450,00	R\$ 450,00
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 1.235.955,58	R\$ 1.547.822,79
CAPITAL SOCIAL		R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00
NILTON RODRIGO SILVESTRE		R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 1.115.955,58	R\$ 1.427.822,79
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 1.115.955,58	R\$ 1.427.822,79
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 1.115.955,58	R\$ 1.427.822,79
LUCRO ACUMULADO DO EXERCÍCIO		R\$ 0,00	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 78.5B.8B.ED.1A.1E.70.A9.7C.FC.E2.F2.47.0C.A8.71.E7.5D.24.13-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.2 do Visualizador

Página 1 de 1

Handwritten signature and initials

152

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: NILTON RODRIGO SILVESTRE

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023

CNPJ: 31.304.713/0001-72

Número de Ordem do Livro: 6

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA BRUTA		R\$ 365.550,00	R\$ 365.800,00
SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 365.550,00	R\$ 365.800,00
(-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA		R\$ (50.127,05)	R\$ (49.785,66)
(-) (-) SIMPLES NACIONAL		R\$ (50.127,05)	R\$ (49.785,66)
RECEITA LÍQUIDA		R\$ 315.422,95	R\$ 316.014,34
LUCRO BRUTO		R\$ 315.422,95	R\$ 316.014,34
(-) DESPESAS OPERACIONAIS		R\$ (4.000,00)	R\$ (4.147,13)
(-) DESPESAS COM VENDAS		R\$ (4.000,00)	R\$ (3.900,00)
(-) SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS		R\$ (4.000,00)	R\$ (3.900,00)
(-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS		R\$ (0,00)	R\$ (247,13)
(-) MULTAS DE MORA		R\$ (0,00)	R\$ (101,00)
(-) JUROS DE MORA		R\$ (0,00)	R\$ (146,13)
RESULTADO OPERACIONAL		R\$ 311.422,95	R\$ 311.867,21
RESULTADO ANTES DO IR E CSL		R\$ 311.422,95	R\$ 311.867,21
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 311.422,95	R\$ 311.867,21

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 78.5B.8B.ED.1A.1E.70.A9.7C.E2.F2.47.0C.A8.71.E7.5D.24.13-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.2 do Visualizador

Blum
amo

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE 41108474147	CNPJ 31.304.713/0001-72	
NOME EMPRESARIAL NILTON RODRIGO SILVESTRE		

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL Livre Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO 01/01/2023 a 31/12/2023
NATUREZA DO LIVRO Livre Diário	NÚMERO DO LIVRO 6
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH) 78.5B.8B.ED.1A.1E.70.A9.7C.FC.E2.F2.47.0C.A8.71.E7.5D.24.13	

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Contador	07933856950	MARIA CLAUDIA DA SILVA:07933856950	7169980466997659723	09/08/2024 a 09/08/2025	Não
Diretor	06084321992	NILTON RODRIGO SILVESTRE:06084321992	40174813285104621592910261726	15/01/2025 a 15/01/2026	Sim

NÚMERO DO RECIBO:

78.5B.8B.ED.1A.1E.70.A9.7C.FC.E2.F2.47.0C.A8.71.E7.5D.24.13-0

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO
em 15/01/2025 às 09:27:45
63.CB.3D.A4.DB.F0.45.DB
49.19.FF.CB.8B.C4.46.E3

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.

[Handwritten signature]

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaramos para os devidos fins e direito, na qualidade de proponente do Credenciamento Nº 002/2025, 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;

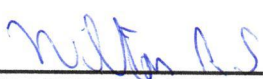
Comprometemo-nos a manter, durante todo o período de vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no referido edital;

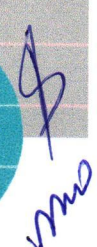
Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei nº 8078 – Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao edital e anexos do CREDENCIAMENTO Nº 002/2025;

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Santa Maria do Oeste/PR, 23 de Abril de 2025.

Nilton Rodrigo Silvestre
CNPJ 31.304.713/0001-72
Rua Seis, 1070 - Centro
CEP 85525-000 - Mariópolis-PR


NILTON RODRIGO SILVESTRE-ME - 31.304.713/0001-72
NILTON RODRIGO SILVESTRE

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE
IDONEIDADE**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE - PR
CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

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/PR, 23 de Abril de 2025.

Nilton Rodrigo Silvestre
CNPJ 31.304.713/0001-72
Rua Seis, 1070 - Centro
CEP 85525-000 - Mariópolis-PR

Nilton R.S.

NILTON RODRIGO SILVESTRE-ME - 31.304.713/0001-72
NILTON RODRIGO SILVESTRE

Guerra

[Assinatura]

Muo

ANEXO V

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

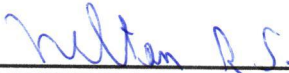
À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE - PR
CREDENCIAMENTO nº 002/2025

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.

Nilton Rodrigo Silvestre
CNPJ 31.304.713/0001-72
Rua Seis, 1070 - Centro
CEP: 85.525-000 - Mariópolis-PR

Santa Maria do Oeste/PR, 23 de Abril de 2025.


NILTON RODRIGO SILVESTRE-ME - 31.304.713/0001-72
NILTON RODRIGO SILVESTRE

Exame

Mo

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA

Declaramos, para os devidos fins, que **NILTON RODRIGO SILVESTRE** portador(a) do **CPF nº 060.843.219-92**, encontra-se devidamente matriculado(a) nesta IES, sob o RA nº 25PG060 no 01º módulo do curso de ***Pós-Graduação Lato-sensu em Psiquiatria***, com carga horária de 520 horas. O referido curso possui 12 módulos para conclusão do currículo.

Declaramos, ainda, que o presente curso cumpre todas as disposições legais da Resolução CNE/MEC nº 01/2018, de 06/04/2018, publicado no D.O.U. de 09/04/2018 e atende os dispositivos e às normas do que determina a Resolução CNE/CES/MEC 02 de 12/02/2014, observa ainda o que consta o Decreto nº 9.235 de 15/12/2017 e é ofertado mediante parceria como Instituto **PsiQs | Código e-MEC nº 28122**.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Curitiba/PR, 17 de março de 2025.



Prof. Thiago Ribeiro Ferreira
Diretor Acadêmico
FAAEC

Esta declaração tem validade de 30 dias.

Esse
Mud



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE

Rua Celso Ferreira Jorge, s/n – centro
CEP.: 85.230-000- Fone: (042) 99841-0531

FLS. 163

DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Oeste/PR declara, para os devidos fins, que o Sr. **Nilton Rodrigo Silvestre**, médico devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº 40.442, presta serviços a este município desde **20 de novembro de 2018** até a presente data, desempenhando suas funções nas seguintes modalidades:

1. **Médico Clínico Geral:** Atendendo em todas as Unidades Básicas de Saúde municipais;
- 2.
3. **Plantonista:** Atuando no Pronto Atendimento Municipal.

Informamos, ainda, que os referidos serviços são realizados por meio da empresa **NILTON RODRIGO SILVESTRE ME**, estabelecida na Rua Seis, nº 1070, Sala 03, Centro, Mariópolis/PR, inscrita no CNPJ sob nº 31.304.713/0001-72.

Esta declaração é emitida a pedido do interessado, para fins de comprovação de experiência profissional nas áreas de Medicina Clínica Geral e como plantonista.

Santa Maria do Oeste/PR, 14 de janeiro de 2025.

Jurema Monteiro dos Santos

Secretaria Municipal de Saúde



Município de Santa Maria do Oeste

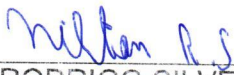
PROTOCOLO

Processo: 232 / 2025

Requerente **NILTON RODRIGO SILVESTRE** CNPJ: 31.304.713/0001-
Contato: **NILTON RODRIGO SILVESTRE - NILTONSILVESTRE1@HOTMAIL.COM**
Telefone: **(46) 9140-6480/ (46)**
Assunto: **DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO PARA LICITAÇÃO - Versão: 2**
Descrição: **CRENCIAMENTO Nº 002/2025**

Tempo Minimo **1** dias.
Tempo Maximo **30** dias.

Santa Maria do Oeste, 24 de Abril de 2025.



NILTON RODRIGO SILVESTRE
Requerente



FLS. 365

INTENÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

NOME DA EMPRESA: NILTON RODRIGO SILVESTRE-ME

CNPJ: 31.304.713/0001-72

ENDEREÇO: Rua Seis, nº1070, Sala 03, Centro, Mariópolis/PR.

FONE: 46 991406480, EMAIL: niltosilvestre1@hotmail.com

OBJETO: 002/2025 - CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO



Equipe

Município de Santa Maria do Oeste

PROTOCOLO

FLS. 366

Processo: 240 / 2025

Requerente **MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E IMAGEM** CNPJ: 42.488.597/0001-
Contato: **MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E IMAGEM LTDA -**
FERNANDOSOBRINHO@MEDECIN.COM.BR
Telefone: **4130937030**
Assunto: **DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO PARA LICITAÇÃO - Versão: 2**
Descrição: **CREDENCIAMENTO 002/2025**

Tempo Minimo **1** dias.

Tempo Maximo **30** dias.

Santa Maria do Oeste, 28 de Abril de 2025.

MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E IMAGEM
Requerente

Elaine

4

mo



DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO REFERENTE AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 002/2025

De: Medblanc (medblanc@medecin.com.br)

Para: pmsmolicitacao@yahoo.com.br

Data: segunda-feira, 28 de abril de 2025 às 10:34 BRT

Olá, bom dia, tudo bem?

Me chamo Nathieli, faço parte do Setor de Licitação da empresa Medblanc Gestão em Saúde e Imagem LTDA, a empresa vem através deste demonstrar total interesse em participar do credenciamento 002/2025 que tem como objeto CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO, conforme as condições estabelecidas no presente instrumento e seus anexos.

Segue em anexo as documentações necessárias.

Peço também a gentileza a confirmação do recebimento deste e-mail.

Desde já agradeço a atenção das Vossas Senhorias!

Atenciosamente,

Nathieli Ceccon



Declarações Santa Maria do Oeste PR Medblanc.pdf
322.7kB



DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA.pdf
10.3MB



DOCUMENTOS MÉDICOS.pdf
10.5MB

Medblanc Gestão em Saúde e Imagem LTDA – MEDBLANC – MEDBLANC
CNPJ: 42.488.597/0001-05

ANEXO II
REQUERIMENTO

Proponente: Medblanc Gestão em Saúde e Imagem LTDA – MEDBLANC MEDBLANC
CNPJ n.º: 42.488.597/0001-05
Endereço: Av. Vicente Machado, nº 2855, Centro Comercial Vicente Machado, Seminário,
Curitiba/ PR CEP 80.440-021
Telefone: (41) 98759-3003
E-mail: medblanc@medecin.com.br

À Secretaria Municipal de Licitações e Contratos.

Ref.: CREDENCIAMENTO N.º 002/2025

1. A empresa Medblanc Gestão em Saúde e Imagem LTDA – MEDBLANC – MEDBLANC estabelecida na Av. Vicente Machado, nº 2855, Centro Comercial Vicente Machado, Seminário, Curitiba/ PR, inscrita no CNPJ sob o nº 42.488.597/0001-05 através de seu representante Sr. Alcides José Branco Filho, portador da Carteira de Identidade n.º 22179586 SESP PR e do CPF n.º 763.109.659-72, vem requerer o CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PÚBLICAS, FILANTRÓPICAS, PRIVADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE – PR, PARA ATENDER A NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, DISPENSANDO O CONCURSO PÚBLICO, no período de 09 de Maio de 2025 a 09 de Maio de 2026, conforme condições estabelecidas no presente instrumento e seus anexos, 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
2	Médico Clínico Geral	ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO	12035- PR	073.109.659-72
		CLAUDIA SAVARIS BRANCO	14164- PR	733.316.869-72
3	Médico Clínico Geral	ALANO DEBALD	52034- PR	059.555.629-90
		CAROLINA CARMONA FREITAS	37019- PR	063.546.629-59
		CLEBER CHRISTOVAM BEARARE	36414- PR	136.980.848-80
4	Médico Clínico Geral/Plantonista	MARIANA LIMA DOS SANTOS	58128- PR	062.091.279-08
		MANUELA PERES CABRAL	57128- PR	027.337.170-30
		CARLA ROSE DE FREITAS	56888- PR	076.823.229-50

169



8	Médico Clínico Geral Plantonista	GABRIELA FERREIRA KALKMANN	57618- PR	108.453.609-90
		GUILHERME SOUZA HULAK	47502- PR	064.146.209-36
10	Médico Clínico Geral Plantonista	GUSTAVO AFFONSO DOS SANTOS	58843- PR	519.984.568-38
		ITALO OLIVEIRA DE OLIVEIRA	55516- PR	994.981.462-68
11	Médico Clínico Geral Plantonista	URIEL DI OLIVEIRA NEVES	53623- PR	037.405.581-56
		VALDEMAR LEONARDO B. BRAVIN	58798- PR	098.729.079-60

MEDBLANC GESTAO
EM SAUDE E IMAGEM
LTDA:42488597000105

Assinado de forma digital por
MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E
IMAGEM LTDA:42488597000105
Dados: 2025.04.28 09:10:00 -03'00'

Medblanc Gestão em Saúde e Imagem LTDA

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Alcides José Branco Filho

RG N° 22179586 SESP PR

CPF N° 763.109.659-72



Medblanc Gestão em Saúde e Imagem LTDA – MEDBLANC – MEDBLANC
CNPJ: 42.488.597/0001-05

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaramos para os devidos fins e direito, na qualidade de proponente do Credenciamento N° 002/2025, 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 n° 8078 – Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao edital e anexos do CREDENCIAMENTO N° 002/2025;

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

**MEDBLANC GESTAO
EM SAUDE E IMAGEM**

LTDA:42488597000105

Assinado de forma digital por
MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E
IMAGEM LTDA:42488597000105

Dados: 2025.04.28 09:10:20 -03'00'

Medblanc Gestão em Saúde e Imagem LTDA

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Alcides José Branco Filho

RG N° 22179586 SESP PR

CPF N° 763.109.659-72



171

Medblanc Gestão em Saúde e Imagem LTDA – MEDBLANC – MEDBLANC
CNPJ: 42.488.597/0001-05

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE
IDONEIDADE

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE - PR

CREDENCIAMENTO N.º 002/2025

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.

MEDBLANC GESTAO
EM SAUDE E IMAGEM

LTDA:42488597000105

Medblanc Gestão em Saúde e Imagem LTDA

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Alcides José Branco Filho

RG Nº 22179586 SESP PR

CPF Nº 763.109.659-72

Assinado de forma digital por
MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E
IMAGEM LTDA:42488597000105

Dados: 2025.04.28 09:10:29 -03'00'



Medblanc Gestão em Saúde e Imagem LTDA – MEDBLANC – MEDBLANC
CNPJ: 42.488.597/0001-05

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 002/2025

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.

MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E IMAGEM
LTDA: 42488597000105
 Assinado de forma digital por
 MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E
 IMAGEM LTDA: 42488597000105
 Dados: 2025.04.28 09:10:38 -03'00'
Medblanc Gestão em Saúde e Imagem LTDA
CNPJ: 42.488.597/0001-05
Alcides José Branco Filho
RG Nº 22179586 SESP PR
CPF Nº 763.109.659-72

Blanc

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

BARIÁTRICA BRASIL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**7ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

CNPJ: 42.488.597/0001-05 | NIRE: 41209978434

ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO, brasileiro, médico, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, nascido em 08/05/1966, portador da Cédula de Identidade Civil n. 2.217.958-6, expedida pela SESP-PR em 09/02/1990, Cédula de Identidade Profissional de Médico expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, CRM nº. 012035 expedida em 06/06/2017 e inscrito no CPF n. 763.109.659-72, residente e domiciliado em Curitiba-PR na Avenida Visconde de Guarapuava, 5000, apartamento 6B, Batel, CEP 80240-010;

CLÁUDIA SAVARIS BRANCO, brasileira, médica, casada pelo regime de comunhão parcial de bens, nascida em 13/03/1969, portadora da Cédula de Identidade Civil n. 4.454.304-4 exp. pela SSP/PR e inscrita no CPF n. 733.316.869-72, residente e domiciliada em Curitiba-PR na Avenida Visconde de Guarapuava, 5000, apartamento 6B, Batel, CEP 80240-010;

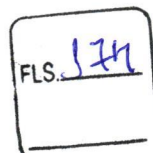
ÉCIO SOARES, brasileiro, cirurgião dentista, casado sob regime de comunhão parcial de bens, nascido 04/12/1965, portador da carteira de identidade civil RG n.º 873.468 SESP/SC e inscrito no CPF n.º 553.263.909-49, residente e domiciliado a Rua Paulo Gorski, 1101 casa 04, Mossunguê, CEP: 81210-220, Curitiba, Paraná;

FERNANDO MARTINS MARIA SOBRINHO, brasileiro, advogado, casado pelo regime de separação total de bens, nascido em 28/01/1987, portador da carteira de identidade civil RG n.º 6.126.794-8 e inscrito no CPF sob nº 061.855.149-23, residente e domiciliado à Rua Saint Hilaire nº 645, Água Verde, CEP: 80240-140, Curitiba, Paraná;

FELIPE DOMENICI LOURES BUENO, brasileiro, médico, divorciado, nascido em 26/02/1985, portador da Cédula de Identidade de Profissional n. 26130, expedida em 02/02/2009 junto ao CRM/PR e inscrito no CPF/MF n. 050.355.069-83, com endereço na Rua Altivir Bassetti, n. 23 - Sala Ct, andar SS1, Condomínio Vicente Machado, Seminário, CEP: 80440-130 - Curitiba-PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

FRANCISCO DO SOCORRO ALVES, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 05/05/1957, portador da Cédula de Identidade Profissional n. 54461, expedida em 22/06/1993 junto ao CRM/SP e inscrito no CPF/MF n. 904.352.148-53, com endereço na Rua Altivir Bassetti, n. 23 - Sala Ct, andar SS1, Condomínio Vicente

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



Machado, Seminário, CEP: 80440-130 – Curitiba-PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente, e;

LUCIO MAURO BOAVENTURA, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 30/08/1974, portador da Cédula de Identidade Profissional n. 256445, expedida em 21/03/2024 junto ao CRM/SP e inscrito no CPF/MF n. 003.947.796-73, com endereço na Rua João Gomes Júnior, n. 495, Jardim Bonfiglioli, CEP: 05592-000, São Paulo/SP, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente.

Os acima qualificados, enquanto únicos sócios componentes da sociedade **BARIÁTRICA BRASIL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, registrada na JUCEPAR sob o NIRE n. 41209978434 em 28/06/2021 e CNPJ n. 42.488.597/0001-05, resolvem registrar a 7ª alteração de contrato social, conforme cláusulas seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – ALTERAÇÃO DE DENOMINAÇÃO SOCIAL

- 1.1. Decidem os sócios por alterar a denominação social da empresa, passando a constar **MEDBLANC GESTÃO EM SAÚDE E IMAGEM LTDA.**

CLÁUSULA SEGUNDA – ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO

- 2.1. Decidem os sócios por alterar o endereço da empresa, a fim de constar Avenida Vicente Machado, nº 2855, loja 08, andar térreo, condomínio Vicente Machado Cent, Bairro Seminário, Curitiba/PR, CEP: 80440-021.

CLÁUSULA TERCEIRA – ALTERAÇÃO DO OBJETO SOCIAL

- 3.1. Além das atividades que compõe seu objeto social, a sociedade passará a exercer, também, a atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares – CNAE 8630-5/02.00.

CLÁUSULA QUARTA - INGRESSO DE SÓCIOS

- 4.1. Ingressam os sócios:

- A) O sócio **FELIPE DOMENICI LOURES BUENO** vende e transfere 555 (quinhentas e cinquenta e cinco) quotas ao sócio ingressante **ANDREW SUGURU SATO**, brasileiro, médico, solteiro, nascido em 16/11/1998, portador da Cédula de Identidade Civil n. 132592608, expedida pela



SESP/PR, Cédula de Identidade Profissional de Médico expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, CRM nº. 56859 e inscrito no CPF n.º 080.698.689-10, residente e domiciliado à Rua Fernando Cesar Menezes Nagib Neme, nº 319, bairro Jardim Tóquio, CEP: 87025-800, Maringá/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

- B) O sócio **FRANCISCO DO SOCORRO ALVES** vende e transfere 555 (quinhentas e cinquenta e cinco) quotas à sócia ingressante **CAROLINA CARMONA FREITAS**, brasileira, médica, solteira, nascida em 28/09/1990, portadora da Cédula de Identidade n.º 109340294, expedida pela SSP/PR, Cédula de Identidade Profissional de Médico expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, CRM nº. 037019, inscrita no CPF n.º 063.546.629-59, residente e domiciliada à Rua Deputado Mario de Barros, nº 876, bairro Juvevê, CEP: 80530-280, Curitiba/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente, e;
- C) O sócio **LUCIO MAURO BOAVENTURA** vende e transfere 555 (quinhentas e cinquenta e cinco) quotas ao sócio ingressante **RODRIGO LEMOS**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 01/03/1972, portador da Cédula de Identidade n.º 459.578, expedida pela SSP/SC, Cédula de Identidade Profissional de Médico expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, CRM nº 7230, inscrito no CPF n.º 746.111.199-04, residente e domiciliado à Rua Desembargador Ermelino de Leão, nº 35, bairro Centro, CEP: 80410-230, Curitiba/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente.

- 4.2. Os sócios ingressantes declaram, sob pena da lei, que não possuem quaisquer restrições legais que o impediriam de ingressar e participar da Sociedade
- 4.3. Os sócios ingressantes declaram que conhecem a situação econômico-financeira da Sociedade, ficando sub-rogados nos direitos e obrigações decorrente do presente instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – CAPITAL SOCIAL

- 5.1. Em decorrência do ingresso de novos sócios, o capital social fica assim distribuído:

SÓCIO	%	QUOTAS	VALOR EM R\$
ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO	43,85%	324.490,00	R\$ 324.490,00
CLÁUDIA SAVARIS BRANCO	1%	7.400,00	R\$ 7.400,00
ÉCIO SOARES	44,85%	331.890,00	R\$ 331.890,00
FERNANDO MARTINS MARIA SOBRINHO	9,85%	72.890,00	R\$ 72.890,00
FELIPE DOMENICI LOURES BUENO	0,075%	555,00	R\$ 555,00
FRANCISCO DO SOCORRO ALVES	0,075%	555,00	R\$ 555,00
LUCIO MAURO BOAVENTURA	0,075%	555,00	R\$ 555,00
ANDREW SUGURU SATO	0,075%	555,00	R\$ 555,00
RODRIGO LEMOS	0,075%	555,00	R\$ 555,00
CAROLINA CARMONA FREITAS	0,075%	555,00	R\$ 555,00
TOTAL	100%	740.000,00	R\$740.000,00

CLÁUSULA SEXTA – ALTERAÇÃO DO PORTE EMPRESARIAL

- 6.1. Altera-se o porte empresarial da empresa de Microempresa para Empresa de Pequeno Porte (EPP), nos termos da Lei Complementar n. 123/2006.

CLÁUSULA SÉTIMA – CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

- 7.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do contrato social, não alteradas por meio do presente instrumento e, em virtude da deliberação ora tomada, os sócios resolvem consolidar o contrato social, que passa a vigorar com a redação a seguir.

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO

MEDBLANC GESTÃO EM SAÚDE E IMAGEM LTDA.

CNPJ: 42.488.597/0001-05 | NIRE: 41209978434

ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO, brasileiro, médico, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, nascido em 08/05/1966, portador da Cédula de Identidade Civil n. 2.217.958-6, expedida pela SESP-PR em 09/02/1990, Cédula de Identidade Profissional de Médico expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, CRM nº. 012035 expedida em 06/06/2017 e inscrito no CPF n. 763.109.659-72, residente e domiciliado em Curitiba-PR na Avenida Visconde de Guarapuava, 5000, apartamento 6B, Batel, CEP 80240-010;

CLÁUDIA SAVARIS BRANCO, brasileira, médica, casada pelo regime de comunhão parcial de bens, nascida em 13/03/1969, portadora da Cédula de Identidade Civil n. 4.454.304-4 exp. pela SSP/PR e inscrita no CPF n. 733.316.869-72, residente e domiciliada em Curitiba-PR na Avenida Visconde de Guarapuava, 5000, apartamento 6B, Batel, CEP 80240-010;

ÉCIO SOARES, brasileiro, cirurgião dentista, casado sob regime de comunhão parcial de bens, nascido 04/12/1965, portador da carteira de identidade civil RG n.º 873.468 SESP/SC e inscrito no CPF n.º 553.263.909-49, residente e domiciliado a Rua Paulo Gorski, 1101 casa 04, Mossunguê, CEP: 81210-220, Curitiba, Paraná;

FERNANDO MARTINS MARIA SOBRINHO, brasileiro, advogado, casado pelo regime de separação total de bens, nascido em 28/01/1987, portador da carteira de identidade civil RG n.º 6.126.794-8 e inscrito no CPF sob nº 061.855.149-23, residente e domiciliado à Rua Saint Hilaire nº 645, Água Verde, CEP: 80240-140, Curitiba, Paraná;

FELIPE DOMENICI LOURES BUENO, brasileiro, médico, divorciado, nascido em 26/02/1985, portador da Cédula de Identidade de Profissional n. 26130, expedida em 02/02/2009 junto ao CRM/PR e inscrito no CPF/MF n. 050.355.069-83, com endereço na Rua Altivir Bassetti, n. 23 - Sala Ct, andar SS1, Condomínio Vicente Machado, Seminário, CEP: 80440-130 - Curitiba-PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

FRANCISCO DO SOCORRO ALVES, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 05/05/1957, portador da Cédula de Identidade Profissional n. 54461, expedida em 22/06/1993 junto ao CRM/SP e inscrito no CPF/MF n. 904.352.148-53, com

endereço na Rua Altivir Bassetti, n. 23 - Sala Ct, andar SS1, Condomínio Vicente Machado, Seminário, CEP: 80440-130 – Curitiba-PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente, e;

LUCIO MAURO BOAVENTURA, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 30/08/1974, portador da Cédula de Identidade Profissional n. 256445, expedida em 21/03/2024 junto ao CRM/SP e inscrito no CPF/MF n. 003.947.796-73, com endereço na Rua João Gomes Júnior, n. 495, Jardim Bonfiglioli, CEP: 05592-000, São Paulo/SP, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente.

ANDREW SUGURU SATO, brasileiro, médico, solteiro, nascido em 16/11/1998, portador da Cédula de Identidade Civil n. 132592608, expedida pela SESP/PR, Cédula de Identidade Profissional de Médico expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, CRM nº. 56859 e inscrito no CPF nº. 080.698.689-10, residente e domiciliado à Rua Fernando Cesar Menezes Nagib Neme, nº 319, bairro Jardim Tóquio, CEP: 87025-800, Maringá/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

CAROLINA CARMONA FREITAS, brasileira, médica, solteira, nascida em 28/09/1990, portadora da Cédula de Identidade n.º 109340294, expedida pela SSP/PR, Cédula de Identidade Profissional de Médico expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, CRM nº. 037019, inscrita no CPF n.º 063.546.629-59, residente e domiciliada à Rua Deputado Mario de Barros, nº 876, bairro Juvevê, CEP: 80530-280, Curitiba/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente, e;

RODRIGO LEMOS, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 01/03/1972, portador da Cédula de Identidade n.º 459.578, expedida pela SSP/SC, Cédula de Identidade Profissional de Médico expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, CRM nº 7230, inscrito no CPF nº 746.111.199-04, residente e domiciliado à Rua Desembargador Ermelino de Leão, nº 35, bairro Centro, CEP: 80410-230, Curitiba/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente.

Os acima qualificados, enquanto únicos sócios componentes da sociedade **MEDBLANC GESTÃO EM SAÚDE E IMAGEM LTDA**, resolvem consolidar o contrato social, conforme cláusulas seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade exerce atividades sob a denominação social de **MEDBLANC GESTÃO EM SAÚDE E IMAGEM LTDA**, cuja sede e foro será na Avenida Vicente Machado, nº 2855, loja 08, andar térreo, condomínio Vicente Machado Cent, Bairro Seminário, Curitiba/PR, CEP: 80440-021.

Parágrafo Primeiro: Poderá abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional, por deliberação do sócio.

Parágrafo Segundo: A sociedade possui filial situada no município de Barueri, estado de São Paulo, com endereço fiscal na Alameda Rio Negro, n. 503, sala 2020, CEP: 06454-000 para o exercício das mesmas atividades empresariais da matriz, conforme CNPJ n. 42.488.597/0002-96, registrado em 04/07/2024.

CLÁUSULA SEGUNDA: O prazo de duração da sociedade é indeterminado, iniciando as suas atividades em 28 de junho de 2021.

CLÁUSULA TERCEIRA: A sociedade tem por objetivo social as atividades de: Atividade de apoio à gestão de saúde – CNAE 86.6.0-7/00; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos – CNAE 86.3.0-5/01; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas – CNAE 86.3.0-5/03; Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica – CNAE 70.2.0.-4/00; Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências – CNAE 86.1.0-1-02; Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial – CNAE 85.9.9-6/04; Atividades de ensino – CNAE 85.9.9-6/99, Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros – CNAE 78.3.0-2/00 e Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares – CNAE 8630-5/02.00.

CLÁUSULA QUARTA: O Capital social é de R\$ 740.000,00 (setecentos e quarenta mil reais), dividido em 740.000 (setecentos e quarenta mil) quotas com o valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, estando assim distribuído:

SÓCIO	%	QUOTAS	VALOR EM R\$
ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO	43,85%	324.490,00	R\$ 324.490,00
CLÁUDIA SAVARIS BRANCO	1%	7.400,00	R\$ 7.400,00
ÉCIO SOARES	44,85%	331.890,00	R\$ 331.890,00
FERNANDO MARTINS MARIA SOBRINHO	9,85%	72.890,00	R\$ 72.890,00
FELIPE DOMENICI LOURES BUENO	0,075%	555,00	R\$ 555,00
FRANCISCO DO SOCORRO ALVES	0,075%	555,00	R\$ 555,00

LUCIO MAURO BOAVENTURA	0,075%	555,00	R\$ 555,00
ANDREW SUGURU SATO	0,075%	555,00	R\$ 555,00
RODRIGO LEMOS	0,075%	555,00	R\$ 555,00
CAROLINA CARMONA FREITAS	0,075%	555,00	R\$ 555,00
TOTAL	100%	740.000,00	R\$740.000,00

Parágrafo único: O capital social será integralizado em sua totalidade dentro do prazo de um ano, contado do registro da presente.

CLÁUSULA QUINTA: A sociedade por exercer atividade econômica mercantil organizada está enquadrada como sociedade empresária, conforme artigo 982 da Lei no 10.406 de 10.01.2002, sendo que nos casos omissos deste contrato social, subsidiariamente, será aplicado o disposto às sociedades simples (artigo 997 e seguintes da Lei 10.406).

Parágrafo único: A responsabilidade dos sócios é limitada ao valor de suas cotas no capital social, mas todos respondem solidariamente pela sua integralização, nos termos do artigo 1.052 da Lei 10.406.

CLÁUSULA SEXTA: A sociedade é administrada pelos sócios **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO** e **ÉCIO SOARES** que assinarão de forma individual e privativa, dispensando-se a assinatura conjunta, cabendo a estes o uso da firma, representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, sendo-lhes, entretanto, vedado seu emprego em negócios estranhos aos objetivos gerais da sociedade especialmente a prestação de avais, endossos, fianças ou caução de favor.

Parágrafo único: Os sócios administradores estão dispensados da prestação de aval e caução no exercício de suas funções e seus mandatos é por prazo indeterminado.

CLÁUSULA SÉTIMA: O ano social coincidirá com o ano civil, devendo sempre em 31 de dezembro de cada ano, ser levantado Balanço Patrimonial e Balanço de Resultado Econômico da sociedade, obedecendo as prescrições legais e com técnicas contábeis adequadas. A sociedade poderá, desde que não exista impedimento prescrito na legislação comercial e fiscal, realizar levantamentos e balanços de resultado econômicos extraordinários em períodos menores que o ano civil, social ou calendário.

Elcio Soares
mo

Parágrafo Primeiro: Do resultado do exercício serão deduzidos, antes de qualquer distribuição, os prejuízos acumulados. Por deliberação da maioria simples dos sócios poderá ser instituído um fundo de reserva de manutenção financeira da sociedade, bem como, será definido que percentual do lucro líquido será distribuído proporcionalmente à participação societária.

Parágrafo Segundo: Nos levantamentos de demonstrações financeiras intermediárias (mensal, trimestral, semestral) a sociedade poderá distribuir parcelas antecipadas de lucros futuros, lançando em conta própria e procedendo à necessária compensação com o efetivamente apurado no último balanço patrimonial do exercício.

Parágrafo Terceiro: A critério dos sócios quotistas, poderá ser definido critério e efetivação da distribuição de lucros em proporção diversa à da participação no capital social.

CLÁUSULA OITAVA: As reuniões dos sócios serão realizadas nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, com o objetivo de: a) tomar as contas dos administradores e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico; b) designar administradores, quando for o caso; c) tratar de qualquer outro assunto constante da ordem do dia.

Parágrafo Primeiro: Excetuados os casos previstos no artigo 1.076 da Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002, as demais deliberações sociais serão tomadas por sócios que representem a maioria absoluta do capital social, podendo estes firmarem o instrumento de alteração e levá-lo a registro.

Parágrafo Segundo: As deliberações serão tomadas por simples reunião de sócios, dispensadas as publicações de convocação, podendo os sócios serem cientificados da pauta e da ordem do dia através de simples correspondência com aviso de recebimento ou telegrama.

Parágrafo Terceiro: Dispensam-se as formalidades de convocação previstas quando todos os sócios comparecerem ou se declararem, por escrito, cientes do local, data, hora e ordem do dia.

CLÁUSULA NONA: O falecimento ou interdição de qualquer um dos sócios não dissolve necessariamente a sociedade, ficando herdeiros, sucessores e representantes sub-rogados nos direitos e obrigações do "de cujus", podendo nela se fazerem representar, enquanto indiviso o quinhão respectivo, por um dentre eles devidamente credenciado pelos demais.

Parágrafo Primeiro: Apurados por balanço os haveres do sócio falecido, estes serão pagos em 10 (dez) prestações iguais e mensais, vencendo-se a primeira



noventa dias após apresentada a sociedade autorização judicial que permita formalizar-se inteiramente a operação, inclusive perante o registro do Comércio ou Civil das Pessoas Jurídicas, sempre obedecendo ao critério de atualização monetária dos valores pagos, com base nos índices oficiais de correção, objetivando a recomposição do poder aquisitivo das referidas importâncias.

Parágrafo Segundo: Fica facultado, mediante consenso dos sócios remanescentes e do representante legal dos herdeiros, outras condições de pagamento, desde que não afetem a situação econômico – financeira da sociedade.

Parágrafo Terceiro: A critério dos sócios remanescentes os herdeiros poderão ingressar na sociedade, desde que não exista impeditivo legal quanto a capacidade jurídica. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado. O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio (art. 1.028 e art. 1.031 da Lei 10.406).

CLÁUSULA DÉCIMA: As quotas da sociedade são indivisíveis e não poderão ser transferidas ou alienadas a terceiros, sem o consentimento dos demais sócios remanescentes, aos quais fica assegurado o direito de preferência na sua aquisição, em igualdade de condições.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: O sócio que desejar transferir sua participação na sociedade deverá notificar por escrito à sociedade, discriminando preço, forma e prazo de pagamento, para que os demais sócios manifestem o direito de preferência na aquisição, condição esta que deverá ser exercida dentro do prazo de sessenta dias, contados do recebimento da notificação ou em maior prazo, a critério do sócio alienante. Decorrido este prazo, sem que seja exercido o direito de preferência, a parte de capital poderá ser livremente transferida.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Pelos serviços que prestarem a sociedade, perceberão os sócios a título de remuneração por trabalho assalariado, a quantia mensal fixada de comum acordo entre os sócios, evidenciados o cargo desempenhado na sociedade. O pagamento desta remuneração será lançado na conta de despesas gerais da sociedade. Também a critério dos sócios, em caso de simples representação da sociedade na condição de administrador-delegado ou mesmo sócio, os mesmos poderão optar pela ausência do pagamento de qualquer remuneração.

Elaine
mo

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Todos os sócios estão obrigados a seguir as normas internas, diretrizes, regras e outros procedimentos técnicos, administrativos e disciplinares instituídos pela administração da sociedade. A maioria dos sócios, representativa de mais da metade do capital social, em reunião de sócios poderão decidir pela exclusão de um ou mais sócios que estejam pondo em risco a continuidade da empresa, em virtude de atos de inegável gravidade.

Parágrafo único. A exclusão da sociedade poderá ser mediante alteração do contrato social ou arquivamento e registro de ata da reunião que assim decidiu.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Em atendimento à legislação das sociedades, os sócios e os administradores declaram, sob penas da lei, que não estão impedidos de exercer a atividade mercantil e a administração da sociedade, que seja por lei especial; em virtude de condenação criminal (se encontrarem sob efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos), por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, o sistema financeiro nacional, normas de defesa da concorrência, relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Declaram sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de EMPRESA DE PEQUENO PORTE, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: Os sócios elegem o foro da cidade de Curitiba, Estado do Paraná, para dirimir qualquer dúvida ou apreciar qualquer ação ou execução decorrente deste Contrato Social.

Por estarem justos e contratados, datam e assinam o presente instrumento em uma via, obrigando-se por si e seus sucessores, a cumpri-lo em todos os seus termos.

Curitiba/PR, 08 de outubro de 2024.

ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO
 Sócio administrador

ÉCIO SOARES
 Sócio administrador

Egane
mo

CLÁUDIA SAVARIS BRANCO

Sócia

FERNANDO MARTINS MARIA SOBRINHO

Sócio

FELIPE DOMENICI LOURES BUENO

Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

FRANCISCO DO SOCORRO ALVES

Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

LUCIO MAURO BOAVENTURA

Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

ANDREW SUGURU SATO

Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

RODRIGO LEMOS

Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

*Oliver
g
mo*

CAROLINA CARMONA FREITAS

Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

Alcides
\$
mo



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MEDBLANC GESTÃO EM SAÚDE E IMAGEM LTDA. consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
06185514923	FERNANDO MARTINS MARIA SOBRINHO
55326390949	ECIO SOARES
73331686972	CLAUDIA SAVARIS BRANCO
76310965972	ALCIDES JOSE BRANCO FILHO



CERTIFICO O REGISTRO EM 07/11/2024 16:26 SOB N° 20248061747.
PROTOCOLO: 248061747 DE 05/11/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12415897281. CNPJ DA SEDE: 42488597000105.
NIRE: 41209978434. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 08/10/2024.
MEDBLANC GESTÃO EM SAÚDE E IMAGEM LTDA.

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

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

Blanc
mo

MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E IMAGEM LTDA.

8ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

CNPJ: 42.488.597/0001-05 | NIRE: 41209978434

ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO, brasileiro, médico, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, nascido em 08/05/1966, portador da Cédula de Identidade Civil n. 2.217.958-6, expedida pela SESP-PR e inscrito no CPF n. 763.109.659-72, residente e domiciliado em Curitiba-PR na Avenida Visconde de Guarapuava, 5000, apartamento 6B, Batel, CEP 80240-010, e;

CLÁUDIA SAVARIS BRANCO, brasileira, médica, casada pelo regime de comunhão parcial de bens, nascida em 13/03/1969, portadora da Cédula de Identidade Civil n. 4.454.304-4 exp. pela SSP/PR e inscrita no CPF n. 733.316.869-72, residente e domiciliada em Curitiba-PR na Avenida Visconde de Guarapuava, 5000, apartamento 6B, Batel, CEP 80240-010, e;

ÉCIO SOARES, brasileiro, cirurgião dentista, casado sob regime de comunhão parcial de bens, nascido 04/12/1965, portador da carteira de identidade civil RG n.º 873.468 SESP/SC e inscrito no CPF n.º 553.263.909-49, residente e domiciliado a Rua Paulo Gorski, 1101 casa 04, Mossunguê, CEP: 81210-220, Curitiba, Paraná, e;

FERNANDO MARTINS MARIA SOBRINHO, brasileiro, advogado, divorciado, nascido em 28/01/1987, portador da carteira de identidade civil RG n.º 6.126.794-8 SSP/PR e inscrito no CPF sob nº 061.855.149-23, residente e domiciliado à Rua Saint Hilaire nº 645, Água Verde, CEP: 80240-140, Curitiba, Paraná;

FELIPE DOMENICI LOURES BUENO, brasileiro, médico, divorciado, nascido em 26/02/1985, portador da Cédula de Identidade de Profissional n. 26130, junto ao CRM/PR e inscrito no CPF/MF n. 050.355.069-83, com endereço na Rua Altivir Bassetti, n. 23 - Sala Ct, andar SS1, Condomínio Vicente Machado, Seminário, CEP: 80440-130 - Curitiba-PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente, e;

FRANCISCO DO SOCORRO ALVES, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 05/05/1957, portador da Cédula de Identidade Profissional n. 54461 junto ao

Blanco 1 mo

CRM/SP e inscrito no CPF/MF n. 904.352.148-53, com endereço na Rua Altivir Bassetti, n. 23 - Sala Ct, andar SS1, Condomínio Vicente Machado, Seminário, CEP: 80440-130 – Curitiba-PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente, e;

LUCIO MAURO BOAVENTURA, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 30/08/1974, portador da Cédula de Identidade Profissional n. 256445 junto ao CRM/SP e inscrito no CPF/MF n. 003.947.796-73, com endereço na Rua João Gomes Júnior, n. 495, Jardim Bonfiglioli, CEP: 05592-000, São Paulo/SP, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

ANDREW SUGURU SATO, brasileiro, médico, solteiro, nascido em 16/11/1998, portador da Cédula de Identidade Civil n. 132592608, expedida pela SESP/PR, e inscrito no CPF n.º 080.698.689-10, residente e domiciliado à Rua Fernando Cesar Menezes Nagib Neme, n.º 319, bairro Jardim Tóquio, CEP: 87025-800, Maringá/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente, e;

RODRIGO LEMOS, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 01/03/1972, portador da Cédula de Identidade n. º459.578, expedida pela SSP/SC e inscrito no CPF n.º 746.111.199-04, residente e domiciliado à Rua Desembargador Ermelino de Leão, n.º 35, bairro Centro, CEP: 80410-230, Curitiba/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

CAROLINA CARMONA FREITAS, brasileira, médica, solteira, nascida em 28/09/1990, portadora da Cédula de Identidade n.º 109340294, expedida pela SSP/PR e inscrita no CPF n.º 063.546.629-59, residente e domiciliada à Rua Deputado Mario de Barros, n.º 876, bairro Juvevê, CEP: 80530-280, Curitiba/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente.

Os acima qualificados, enquanto únicos sócios componentes da sociedade **MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E IMAGEM LTDA.**, registrada na JUCEPAR sob o NIRE n. 41209978434 em 28/06/2021 e CNPJ n. 42.488.597/0001-05, resolvem registrar a 8ª alteração de contrato social, conforme cláusulas seguintes.

Elone 2 4

mo

CLÁUSULA 1ª – ALTERAÇÃO DO QUADRO SOCIETÁRIO

1.1. Ingressam os sócios, qualificados abaixo, por meio da cessão de quotas, no formato a seguir:

- a) O sócio **FERNANDO MARTINS MARIA SOBRINHO**, qualificado anteriormente, vende e transfere 222 (duzentas e vinte e duas) quotas, pelo valor de R\$222,00 (duzentos e vinte e dois reais), sendo 111 (cento e onze) quotas para **VALERIA LAMEIRA GERALDO**, brasileira, solteira, médica, nascida em 02/09/1987, portadora da Cédula de Identidade nº 44042160 SSP-SP e inscrita no CPF nº 365.914.078-39, residente e domiciliada a Rua Flora Lencioni De Sousa, 74, Condomínio Vem Viver Jacareí, Jacareí – SP, CEP: 12311281 e 111 (cento e onze) quotas para **YANIA FARAON RODRIGUEZ**, brasileira, solteira, médica, nascida em 25/10/1989, portadora da Cédula de Identidade Profissional nº 232108 CRM-SP e inscrita no CPF nº 082.177.821-80, residente e domiciliada a Avenida Nossa Senhora Da Assunção, nº 647, Vila Butanta, São Paulo/SP, CEP: 05359001.
- b) O sócio **FELIPE DOMENICI LOURES BUENO**, qualificado anteriormente, vende e transfere 407 (quatrocentos e sete) quotas, pelo valor de R\$407,00 (quatrocentos e sete reais), sendo 111 (cento e onze) quotas para **AMIR HAYEL ALI**, chinês, solteiro, médico, nascido em 31/07/1993, portador da carteira de identidade de RG n. 254.6418 SSP/MS e inscrito no CPF/MF 856.103.640-00, residente e domiciliado na Rua Rio Branco, 583, apartamento 101, bairro Centro, Florianópolis/SC, CEP: 88015-200; 111 (cento e onze) quotas para **GUANAIRA CANDIDA DE MORAES**, brasileira, solteira, médica, nascida em 18/12/1973, portadora da Cédula de Identidade nº 7491283 SSP-MG e inscrita no CPF nº 024.704.656-64, residente e domiciliada Avenida Armando Italo Setti, nº 820, Baeta Neves, São Bernardo do Campo – SP, CEP: 09760281, 111 (cento e onze) quotas para **KIVIA BARBOSA SANTOS**, brasileira, solteira, médica, nascida em 09/03/1985, portadora da Cédula de Identidade Profissional nº 233382 CRM-SP e inscrita no CPF nº 100.559.717-09, residente e domiciliada a Rua Bairro Comercio, S/N, Condomínio Quinta Dos Lagos,

Eliane
3
mo

Paraibuna – SP, CEP: 12260000 e 74 (setenta e quatro) quotas para **NATHÁLIA LIMA FERNANDES**, brasileira, solteira, médica, nascida em 08/06/1996, portadora da carteira de identidade de RG n. 2696818 SSP/DF, inscrita no CPF/MF n. 056.118.271-01, residente e domiciliada na Rua Generoso Marques, 1630, bairro Centro, CEP: 83601-050, Campo Largo/PR.

- c) O sócio **FRANCISCO DO SOCORRO ALVES**, qualificado anteriormente, vende e transfere 407 (quatrocentos e sete) quotas, pelo valor de R\$407,00 (quatrocentos e sete reais), sendo 111 (cento e onze) quotas para **ANDRÉ CLEOCIR LOPACINSKI**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 17/05/1984, portador da Cédula de Identidade nº 75562012 SSP-PR e inscrito no CPF nº 038.266.429-96, residente e domiciliado Rua Padre Giacomo Cusmano, nº 177, Campina Do Siqueira, Curitiba/PR, CEP: 80730230; 111 (cento e onze) quotas para **HEIDY LINGNER HENNING**, brasileira, solteira, médica, nascida em 21/08/1952, portadora da carteira de identidade de RG n. 99644737 SSP/PR e inscrita no CPF/MF n. 066.292.299-91, residente e domiciliada na Rua Napoleão Bonaparte, 590, Bairro Alto, CEP: 82820-270, Curitiba/PR, 111 (cento e onze) quotas para **MARCELO ZANFORLIN BUISSA**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 08/11/1971, portador da carteira de identidade de RG n. 16998784 SSP/SP e inscrito no CPF/MF n. 131.513.568-00, residente e domiciliado na Rua Tomé de Souza, n. 192, CEP: 09710-240, centro de São Bernardo do Campo/SP, 37 (trinta e sete) quotas para **NATHÁLIA LIMA FERNANDES**, qualificada anteriormente e 37 (trinta e sete) quotas para **PRISCILLA BARBOSA SILVA CHAVES**, brasileira, solteira, médica, nascida em 19/01/1991, portadora da carteira de identidade de RG n. 97835578 SESP/PR e inscrita no CPF/MF n. 078.728.319-37, residente e domiciliada na Rua Dr. Faivre, 67, CEP: 80060-140, bairro Centro de Curitiba/PR.
- d) O sócio **LUCIO MAURO BOAVENTURA**, qualificado anteriormente, vende e transfere 407 (quatrocentos e sete) quotas, pelo valor de R\$407,00 (quatrocentos e sete reais), sendo 111 (cento e onze) quotas para **BIANCA CARRASCO CARMO**, brasileira, solteira, médica, nascida em 11/01/1995, portadora da Cédula de Identidade nº 397708233 SSP-PR e inscrita no CPF nº 394.970.808-16, residente e domiciliada a Rua Paulo Edson Blair, 65, Jardim Apolo II, São José dos Campos – SP, CEP:

Blair 4

mo

12243100; 111 (cento e onze) quotas para **HELOYSA SANTANA PORTELLA**, brasileira, solteira, médica, nascida em 22/10/1996, portadora da carteira de identidade de RG n. 126060050 SESP/PR, inscrita no CPF/MF n. 071.218.469-42, residente e domiciliada na Rua Coronel José Carvalho Oliveira, 1655, bairro Uberaba, CEP: 81570160, Curitiba/PR; 111 (cento e onze) quotas para **MARIA ANGELA PEREIRA**, brasileira, solteira, médica, nascida em 03/04/1972, portadora da Cédula de Identidade Profissional nº 99499 CRM-SP e inscrita no CPF nº 183.946.188-80, residente e domiciliada a Rua Agenor Cursino, 65, Apt 153, Altos Do Esplanada, São José dos Campos – SP, CEP: 12246012 e 74 (setenta e quatro) quotas para **PRISCILLA BARBOSA SILVA CHAVES**, qualificada anteriormente;

- e) O sócio **ANDREW SUGURU SATO**, qualificado anteriormente, vende e transfere 407 (quatrocentos e sete) quotas, pelo valor de R\$407,00 (quatrocentos e sete reais), sendo 111 (cento e onze) quotas para **BRUNA RESENDE MENEZES**, brasileira, solteira, médica, nascida em 25/10/1989, portadora da Cédula de Identidade nº 650690941 SSP-SP e inscrita no CPF nº 090.059.666-02, residente e domiciliada a Rua Tetsuaki Misawa, nº 120, Vila Clementino, São Paulo/SP, CEP: 04041030, 111 (cento e onze) quotas para **JOSE ROSSY E VASCONCELOS JUNIOR**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 12/10/1977, portador da Cédula de Identidade nº 1432584 SSP-DF e inscrito no CPF nº 599.216.921-00, residente e domiciliado ao Setor Shtn Trecho 2 Lote 3, Bloco D1 Apt 112ª, Asa Norte, Brasília – DF, CEP: 70800230, 111 (cento e onze) quotas para **MARIO NILSON DA SILVA JUNIOR**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 02/01/1993, portador da Cédula de Identidade nº 3613131 SESP-DF e inscrito no CPF nº 039.281.231-22, residente e domiciliado a Rua Correia Dias, nº 475, Paraíso, São Paulo/SP, CEP: 04104001 e 74 (setenta e quatro) quotas para **SHEILA ADRIANA MACHADO CASELLI BELEM**, brasileira, solteira, médica, nascida em 04/03/1967, portadora da Cédula de Identidade nº 1813753 SSP-SP e inscrita no CPF nº 104.329.328-01, residente e domiciliada a Rua Franz Schubert, 156, Jardim Paulistano, São Paulo – SP, CEP: 01454020.
- f) O sócio **RODRIGO LEMOS**, qualificado anteriormente, vende e transfere 407 (quatrocentos e sete) quotas, pelo valor de R\$407,00 (quatrocentos e sete reais), sendo 111 (cento e onze) quotas para **CLEBER**

Oliver
5

mu

CHRISTOVAM BEARARE, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 12/11/1974, portador da Cédula de Identidade nº 242679559 SSP-SP e inscrito no CPF nº 136.980.848-80, residente e domiciliado a Rua Castro Alves, 621, Batel, Curitiba/PR, CEP: 80240270, 111 (cento e onze) quotas para **JULIA NUNES ALVES**, brasileira, solteira, médica, nascida em 25/12/1998, portadora da Cédula de Identidade Profissional nº 258576 CRM-SP e inscrita no CPF nº 171.375.747-85, residente e domiciliada a Rua Doutor Orlando Feirabend Filho, 171, Parque Residencial Aquarius, São José dos Campos – SP, CEP: 12246190, 111 (cento e onze) quotas para **MAXIMILIANO RICARDO KUSTER GUIMARÃES**, brasileiro, solteiro, nascido em 29/12/1972, portador da carteira de identidade de RG n. 55593655 SSP/PR e inscrito no CPF/MF n. 965940989-34, residente e domiciliado na Rua Joanim Stroparo, n. 270, bairro Vila Bancária, CEP: 83601-460, Campo Largo/PR, 37 (trinta e sete) quotas para **SHEILA ADRIANA MACHADO CASELLI BELEM**, brasileira, solteira, médica, nascida em 04/03/1967, portadora da Cédula de Identidade nº 1813753 SSP-SP e inscrita no CPF nº 104.329.328-01, residente e domiciliada a Rua Franz Schubert, 156, Jardim Paulistano, São Paulo – SP, CEP: 01454020 e 37 (trinta e sete) quotas para **TALITHA EMERICK GARCIA MOREIRA**, brasileira, solteira, médica, nascida em 04/01/1992, portadora da Cédula de Identidade Profissional nº 258657 CRM-SP e inscrita no CPF nº 378.537.988-90, residente e domiciliada a Avenida Professor Possidonio Salles, 80, Jardim Sao Vicente, São José dos Campos – SP, CEP: 12224400.

- g) A sócia **CAROLINA CARMONA FREITAS**, qualificada anteriormente, vende e transfere 407 (quatrocentos e sete) quotas, pelo valor de R\$407,00 (quatrocentos e sete reais), sendo 111 (cento e onze) quotas para **FRANCISCO RIBEIRO BERNARDI**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 19/06/1979, portador da Cédula de Identidade nº 63808016 SESP-PR e inscrito no CPF nº 006.726.869-29, residente e domiciliado a Rua Antônio Escobosa Rodrigues, nº 500, casa 17, Condomínio Residencial Jardins De Anahy, Presidente Prudente/SP, CEP: 19070120; 111 (cento e onze) quotas para **KAREN LILIAN MORAIS FIGUEIREDO DE MENDONCA**, brasileira, solteira, médica, nascida em 25/09/1981, portadora da cédula de identidade 1679780 SSP-RN e inscrita no CPF nº 011.151.584-06, residente e domiciliada Avenida Doutor Augusto De Toledo, nº 874, Santa Paula, São Caetano Do Sul – SP, CEP: 09540080,

Elion
6

mo

111 (cento e onze) quotas para **MELECIO WILLY WALTER ENRIQUEZ MERCADO**, boliviano, solteiro, médico, nascido em 01/07/1948, portador da carteira de identidade de RG n. 4833597-7 SSP-PR, inscrito no CPF/MF n. 163.891.400-10, residente e domiciliado na Rua Costa Rica, 365, bairro Bacacheri, CEP: 82510-180, Curitiba/PR e 74 (setenta e quatro) quotas para **TALITHA EMERICK GARCIA MOREIRA**, qualificada anteriormente.

- 1.2. Os sócios ingressantes declaram, sob pena da lei, que não possuem quaisquer restrições legais que o impediriam de ingressar e participar da Sociedade
- 1.3. Os sócios ingressantes declaram que conhecem a situação econômico-financeira da Sociedade, ficando sub-rogados nos direitos e obrigações decorrente do presente instrumento.

CLÁUSULA 2ª - CAPITAL SOCIAL

- 2.1. Em decorrência do ingresso de novos sócios, o capital social fica assim distribuído:

SÓCIO	%	QUOTAS	VALOR EM R\$
ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO	43,85%	324.490,00	R\$ 324.490,00
CLÁUDIA SAVARIS BRANCO	1,00%	7.400,00	R\$ 7.400,00
ÉCIO SOARES	44,85%	331.890,00	R\$ 331.890,00
FERNANDO MARTINS MARIA SOBRINHO	9,82%	72.668,00	R\$ 72.668,00
FELIPE DOMENICI LOURES BUENO	0,020%	148,00	R\$ 148,00
FRANCISCO DO SOCORRO ALVES	0,020%	148,00	R\$ 148,00

Elaine
7

mo

LUCIO MAURO BOAVENTURA	0,020%	148,00	R\$ 148,00
ANDREW SUGURU SATO	0,020%	148,00	R\$ 148,00
RODRIGO LEMOS	0,020%	148,00	R\$ 148,00
CAROLINA CARMONA FREITAS	0,020%	148,00	R\$ 148,00
AMIR HAYEL ALI	0,015%	111,00	R\$ 111,00
ANDRÉ CLEOCIR LOPACINSKI	0,015%	111,00	R\$ 111,00
BIANCA CARRASCO CARMO	0,015%	111,00	R\$ 111,00
BRUNA RESENDE MENEZES	0,015%	111,00	R\$ 111,00
CLEBER CHRISTOVAM BEARARE	0,015%	111,00	R\$ 111,00
FRANCISCO RIBEIRO BERNARDI	0,015%	111,00	R\$ 111,00
GUANAIRA CANDIDA DE MORAES	0,015%	111,00	R\$ 111,00
HEIDY LINGNER HENNING	0,015%	111,00	R\$ 111,00
HELOYSA SANTANA PORTELLA	0,015%	111,00	R\$ 111,00
JULIA NUNES ALVES	0,015%	111,00	R\$ 111,00
JOSE ROSSY E VASCONCELOS JUNIOR	0,015%	111,00	R\$ 111,00
KAREN LILIAN MORAIS FIGUEIREDO DE MENDONÇA	0,015%	111,00	R\$ 111,00
KIVIA BARBOSA SANTOS	0,015%	111,00	R\$ 111,00

Elion

mo

MARCELO ZANFORLIN BUISSA	0,015%	111,00	R\$ 111,00
MARIA ANGELA PEREIRA	0,015%	111,00	R\$ 111,00
MARIO NILSON DA SILVA JUNIOR	0,015%	111,00	R\$ 111,00
MAXIMILIANO RICARDO KUSTER GUIMARÃES	0,015%	111,00	R\$ 111,00
MELECIO WILLY WALTER ENRIQUEZ MERCADO	0,015%	111,00	R\$ 111,00
NATHÁLIA LIMA FERNANDES	0,015%	111,00	R\$ 111,00
PRISCILLA BARBOSA SILVA CHAVES	0,015%	111,00	R\$ 111,00
SHEILA ADRIANA MACHADO CASELLI BELEM	0,015%	111,00	R\$ 111,00
TALITHA EMERICK GARCIA MOREIRA	0,015%	111,00	R\$ 111,00
VALERIA LAMEIRA GERALDO	0,015%	111,00	R\$ 111,00
YANIA FARAON RODRIGUEZ	0,015%	111,00	R\$ 111,00
TOTAL	100%	740.000,00	R\$740.000,00

CLÁUSULA 3ª – CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

- 3.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do contrato social, não alteradas por meio do presente instrumento e, em virtude da deliberação ora tomada, os sócios resolvem consolidar o contrato social, que passa a vigorar com a redação a seguir

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO

MEDBLANC GESTÃO EM SAÚDE E IMAGEM LTDA.

CNPJ: 42.488.597/0001-05 | NIRE: 41209978434

ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO, brasileiro, médico, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, nascido em 08/05/1966, portador da Cédula de Identidade Civil n. 2.217.958-6, expedida pela SESP-PR e inscrito no CPF n. 763.109.659-72, residente e domiciliado em Curitiba-PR na Avenida Visconde de Guarapuava, 5000, apartamento 6B, Batel, CEP 80240-010;

CLÁUDIA SAVARIS BRANCO, brasileira, médica, casada pelo regime de comunhão parcial de bens, nascida em 13/03/1969, portadora da Cédula de Identidade Civil n. 4.454.304-4 exp. pela SSP/PR e inscrita no CPF n. 733.316.869-72, residente e domiciliada em Curitiba-PR na Avenida Visconde de Guarapuava, 5000, apartamento 6B, Batel, CEP 80240-010;

ÉCIO SOARES, brasileiro, cirurgião dentista, casado sob regime de comunhão parcial de bens, nascido 04/12/1965, portador da carteira de identidade civil RG n.º 873.468 SESP/SC e inscrito no CPF n.º 553.263.909-49, residente e domiciliado a Rua Paulo Gorski, 1101 casa 04, Mossunguê, CEP: 81210-220, Curitiba, Paraná;

FERNANDO MARTINS MARIA SOBRINHO, brasileiro, advogado, divorciado, nascido em 28/01/1987, portador da carteira de identidade civil RG n.º 6.126.794-8 SSP/PR e inscrito no CPF sob n.º 061.855.149-23, residente e domiciliado à Rua Saint Hilaire n.º 645, Água Verde, CEP: 80240-140, Curitiba, Paraná;

FELIPE DOMENICI LOURES BUENO, brasileiro, médico, divorciado, nascido em 26/02/1985, portador da Cédula de Identidade de Profissional n. 26130 junto ao CRM/PR e inscrito no CPF/MF n. 050.355.069-83, com endereço na Rua Altivir Bassetti, n. 23 - Sala Ct, andar SS1, Condomínio Vicente Machado, Seminário, CEP: 80440-130 – Curitiba-PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

FRANCISCO DO SOCORRO ALVES, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 05/05/1957, portador da Cédula de Identidade Profissional n. 54461 junto ao CRM/SP e inscrito no CPF/MF n. 904.352.148-53, com endereço na Rua Altivir

Bassetti, n. 23 - Sala Ct, andar SS1, Condomínio Vicente Machado, Seminário, CEP: 80440-130 – Curitiba-PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

LUCIO MAURO BOAVENTURA, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 30/08/1974, portador da Cédula de Identidade Profissional n. 256445 junto ao CRM/SP e inscrito no CPF/MF n. 003.947.796-73, com endereço na Rua João Gomes Júnior, n. 495, Jardim Bonfiglioli, CEP: 05592-000, São Paulo/SP, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

ANDREW SUGURU SATO, brasileiro, médico, solteiro, nascido em 16/11/1998, portador da Cédula de Identidade Civil n. 132592608, expedida pela SESP/PR, e inscrito no CPF n.º 080.698.689-10, residente e domiciliado à Rua Fernando Cesar Menezes Nagib Neme, n.º 319, bairro Jardim Tóquio, CEP: 87025-800, Maringá/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

RODRIGO LEMOS, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 01/03/1972, portador da Cédula de Identidade n. 459.578, expedida pela SSP/SC e inscrito no CPF n.º 746.111.199-04, residente e domiciliado à Rua Desembargador Ermelino de Leão, n.º 35, bairro Centro, CEP: 80410-230, Curitiba/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

CAROLINA CARMONA FREITAS, brasileira, médica, solteira, nascida em 28/09/1990, portadora da Cédula de Identidade n.º 109340294, expedida pela SSP/PR e inscrita no CPF n.º 063.546.629-59, residente e domiciliada à Rua Deputado Mario de Barros, n.º 876, bairro Juvevê, CEP: 80530-280, Curitiba/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

AMIR HAYEL ALI, chinês, solteiro, médico, nascido em 31/07/1993, portador da carteira de identidade de RG n. 254.6418 SSP/MS e inscrito no CPF/MF 856.103.640-00, residente e domiciliado na Rua Rio Branco, 583, apartamento 101, bairro Centro, Florianópolis/SC, CEP: 88015-200, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

ANDRÉ CLEOCIR LOPACINSKI, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 17/05/1984, portador da Cédula de Identidade n.º 75562012 SSP-PR e inscrito

Eliane

mo

no CPF nº 038.266.429-96, residente e domiciliado Rua Padre Giacomo Cusmano, nº 177, Campina Do Siqueira, Curitiba/PR, CEP: 80730230, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

BIANCA CARRASCO CARMO, brasileira, solteira, médica, nascida em 11/01/1995, portadora da Cédula de Identidade nº 397708233 SSP-PR e inscrita no CPF nº 394.970.808-16, residente e domiciliada a Rua Paulo Edson Blair, 65, Jardim Apolo II, São José dos Campos – SP, CEP: 12243100, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

BRUNA RESENDE MENEZES, brasileira, solteira, médica, nascida em 25/10/1989, portadora da Cédula de Identidade nº 650690941 SSP-SP e inscrita no CPF nº 090.059.666-02, residente e domiciliada a Rua Tetsuaki Misawa, nº 120, Vila Clementino, São Paulo/SP, CEP: 04041030, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

CLEBER CHRISTOVAM BEARARE, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 12/11/1974, portador da Cédula de Identidade nº 242679559 SSP-SP e inscrito no CPF nº 136.980.848-80, residente e domiciliado a Rua Castro Alves, 621, Batel, Curitiba/PR, CEP: 80240270, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

FRANCISCO RIBEIRO BERNARDI, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 19/06/1979, portador da Cédula de Identidade nº 63808016 SESP-PR e inscrito no CPF nº 006.726.869-29, residente e domiciliado a Rua Antônio Escobosa Rodrigues, nº 500, casa 17, Condomínio Residencial Jardins De Anahy, Presidente Prudente/SP, CEP: 19070120, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

GUANAIRA CANDIDA DE MORAES, brasileira, solteira, médica, nascida em 18/12/1973, portadora da Cédula de Identidade nº 7491283 SSP-MG e inscrita no CPF nº 024.704.656-64, residente e domiciliada Avenida Armando Italo Setti, nº 820, Baeta Neves, São Bernardo do Campo – SP, CEP: 09760281, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

HEIDY LINGNER HENNING, brasileira, solteira, nascida em 21/08/1952, portadora da carteira de identidade de RG n. 99644737 SSP/PR e inscrita no CPF/MF n. 066.292.299-91, residente e domiciliada na Rua Napoleão Bonaparte, 590, Bairro Alto, CEP: 82820-270, Curitiba/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

HELOYSA SANTANA PORTELLA, brasileira, solteira, médica, nascida em 22/10/1996, portadora da carteira de identidade de RG n. 126060050 SESP/PR, inscrita no CPF/MF n. 071.218.469-42, residente e domiciliada na Rua Coronel José Carvalho Oliveira, 1655, bairro Uberaba, CEP: 81570160, Curitiba/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

JULIA NUNES ALVES, brasileira, solteira, médica, nascida em 25/12/1998, portadora da Cédula de Identidade Profissional nº 258576 CRM-SP e inscrita no CPF nº 171.375.747-85, residente e domiciliada a Rua Doutor Orlando Feirabend Filho, 171, Parque Residencial Aquarius, São José dos Campos – SP, CEP: 12246190, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

JOSE ROSSY E VASCONCELOS JUNIOR, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 12/10/1977, portador da Cédula de Identidade nº 1432584 SSP-DF e inscrito no CPF nº 599.216.921-00, residente e domiciliado ao Setor Shtn Trecho 2 Lote 3, Bloco D1 Apt 112ª, Asa Norte, Brasília – DF, CEP: 70800230, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

KAREN LILIAN MORAIS FIGUEIREDO DE MENDONÇA, brasileira, solteira, médica, nascida em 25/09/1981, portadora da cédula de identidade 1679780 SSP-RN e inscrita no CPF nº 011.151.584-06, residente e domiciliada Avenida Doutor Augusto De Toledo, nº 874, Santa Paula, São Caetano Do Sul – SP, CEP: 09540080, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

KIVIA BARBOSA SANTOS, brasileira, solteira, médica, nascida em 09/03/1985, portadora da Cédula de Identidade Profissional nº 233382 CRM-SP e inscrita no CPF nº 100.559.717-09, residente e domiciliada a Rua Bairro Comercio, S/N, Condomínio Quinta Dos Lagos, Paraibuna – SP, CEP: 12260000, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

MARCELO ZANFORLIN BUISSA, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 08/11/1971, portador da carteira de identidade de RG n. 16998784 SSP/SP e inscrito no CPF/MF n. 131.513.568-00, residente e domiciliado na Rua Tomé de Souza, n. 192, CEP: 09710-240, centro de São Bernardo do Campo/SP, neste

Elson

mo

ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

MARIA ANGELA PEREIRA, brasileira, solteira, médica, nascida em 03/04/1972, portadora da Cédula de Identidade Profissional nº 99499 CRM-SP e inscrita no CPF nº 183.946.188-80, residente e domiciliada a Rua Agenor Cursino, 65, Apt 153, Altos Do Esplanada, São José dos Campos – SP, CEP: 12246012, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

MARIO NILSON DA SILVA JUNIOR, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 02/01/1993, portador da Cédula de Identidade nº 3613131 SESP-DF e inscrito no CPF nº 039.281.231-22, residente e domiciliado a Rua Correia Dias, nº 475, Paraíso, São Paulo/SP, CEP: 04104001, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

MAXIMILIANO RICARDO KUSTER GUIMARÃES, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 29/12/1972, portador da carteira de identidade de RG n. 55593655 SSP/PR e inscrito no CPF/MF n. 965940989-34, residente e domiciliado na Rua Joanim Stroparo, n. 270, bairro Vila Bancária, CEP: 83601-460, Campo Largo/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

MELECIO WILLY WALTER ENRIQUEZ MERCADO, boliviano, solteiro, médico, nascido em 01/07/1948, portador da carteira de identidade de RG n. 4833597-7 SSP-PR, inscrito no CPF/MF n. 163.891.400-10, residente e domiciliado na Rua Costa Rica, 365, bairro Bacacheri, CEP: 82510-180, Curitiba/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

NATHÁLIA LIMA FERNANDES, brasileira, solteira, médica, nascida em 08/06/1996, portadora da carteira de identidade de RG n. 2696818 SSP/DF, inscrita no CPF/MF n. 056.118.271-01, residente e domiciliada na Rua Generoso Marques, 1630, bairro Centro, CEP: 83601-050, Campo Largo/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

PRISCILLA BARBOSA SILVA CHAVES, brasileira, solteira, médica, nascida em 19/01/1991, portadora da carteira de identidade de RG n. 97835578 SESP/PR e inscrita no CPF/MF n. 078.728.319-37, residente e domiciliada na

Rua Dr. Faivre, 67, CEP: 80060-140, bairro Centro de Curitiba/PR, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

SHEILA ADRIANA MACHADO CASELLI BELEM, brasileira, solteira, médica, nascida em 04/03/1967, portadora da Cédula de Identidade nº 1813753 SSP-SP e inscrita no CPF nº 104.329.328-01, residente e domiciliada a Rua Franz Schubert, 156, Jardim Paulistano, São Paulo – SP, CEP: 01454020, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

TALITHA EMERICK GARCIA MOREIRA, brasileira, solteira, médica, nascida em 04/01/1992, portadora da Cédula de Identidade Profissional nº 258657 CRM-SP e inscrita no CPF nº 378.537.988-90, residente e domiciliada a Avenida Professor Possidonio Salles, 80, Jardim Sao Vicente, São José dos Campos – SP, CEP: 12224400, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente;

VALERIA LAMEIRA GERALDO, brasileira, solteira, médica, nascida em 02/09/1987, portadora da Cédula de Identidade nº 44042160 SSP-SP e inscrita no CPF nº 365.914.078-39, residente e domiciliada a Rua Flora Lencioni De Sousa, 74, Condomínio Vem Viver Jacareí, Jacareí – SP, CEP: 12311281, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente, e;

YANIA FARAON RODRIGUEZ, brasileira, solteira, médica, nascida em 25/10/1989, portadora da Cédula de Identidade Profissional nº 232108 CRM-SP e inscrita no CPF nº 082.177.821-80, residente e domiciliada a Avenida Nossa Senhora Da Assunção, nº 647, Vila Butanta, São Paulo/SP, CEP: 05359001, neste ato representado por **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, qualificado anteriormente.

Os acima qualificados, enquanto únicos sócios componentes da sociedade **MEDBLANC GESTÃO EM SAÚDE E IMAGEM LTDA**, resolvem consolidar o contrato social, conforme cláusulas seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade exerce atividades sob a denominação social de **MEDBLANC GESTÃO EM SAÚDE E IMAGEM LTDA**, cuja sede e foro

Elione

mo

será na Avenida Vicente Machado, nº 2855, loja 08, andar térreo, condomínio Vicente Machado Cent, Bairro Seminário, Curitiba/PR, CEP: 80440-021.

Parágrafo Primeiro: Poderá abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional, por deliberação do sócio.

Parágrafo Segundo: A sociedade possui filial situada no município de Barueri, estado de São Paulo, com endereço fiscal na Alameda Rio Negro, n. 503, sala 2020, CEP: 06454-000 para o exercício das mesmas atividades empresariais da matriz, conforme CNPJ n. 42.488.597/0002-96, registrado em 04/07/2024.

CLÁUSULA SEGUNDA: O prazo de duração da sociedade é indeterminado, iniciando as suas atividades em 28 de junho de 2021.

CLÁUSULA TERCEIRA: A sociedade tem por objetivo social as atividades de: Atividade de apoio à gestão de saúde – CNAE 86.6.0-7/00; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos – CNAE 86.3.0-5/01; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas – CNAE 86.3.0-5/03; Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica – CNAE 70.2.0.-4/00; Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências – CNAE 86.1.0-1-02; Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial – CNAE 85.9.9-6/04; Atividades de ensino – CNAE 85.9.9-6/99, Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros – CNAE 78.3.0-2/00 e Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares – CNAE 8630-5/02.00.

CLÁUSULA QUARTA: O Capital social é de R\$ 740.000,00 (setecentos e quarenta mil reais), dividido em 740.000 (setecentos e quarenta mil) quotas com o valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, estando assim distribuído:

SÓCIO	%	QUOTAS	VALOR EM R\$
ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO	43,85%	324.490,00	R\$ 324.490,00
CLÁUDIA SAVARIS BRANCO	1,00%	7.400.00	R\$ 7.400,00

Elvira

[Assinatura]

mo

ÉCIO SOARES	44,85%	331.890,00	R\$ 331.890,00
FERNANDO MARTINS MARIA SOBRINHO	9,82%	72.668,00	R\$ 72.668,00
FELIPE DOMENICI LOURES BUENO	0,020%	148,00	R\$ 148,00
FRANCISCO DO SOCORRO ALVES	0,020%	148,00	R\$ 148,00
LUCIO MAURO BOAVENTURA	0,020%	148,00	R\$ 148,00
ANDREW SUGURU SATO	0,020%	148,00	R\$ 148,00
RODRIGO LEMOS	0,020%	148,00	R\$ 148,00
CAROLINA CARMONA FREITAS	0,020%	148,00	R\$ 148,00
AMIR HAYEL ALI	0,015%	111,00	R\$ 111,00
ANDRÉ CLEOCIR LOPACINSKI	0,015%	111,00	R\$ 111,00
BIANCA CARRASCO CARMO	0,015%	111,00	R\$ 111,00
BRUNA RESENDE MENEZES	0,015%	111,00	R\$ 111,00
CLEBER CHRISTOVAM BEARARE	0,015%	111,00	R\$ 111,00
FRANCISCO RIBEIRO BERNARDI	0,015%	111,00	R\$ 111,00
GUANAIRA CANDIDA DE MORAES	0,015%	111,00	R\$ 111,00
HEIDY LINGNER HENNING	0,015%	111,00	R\$ 111,00
HELOYSA SANTANA PORTELLA	0,015%	111,00	R\$ 111,00
JULIA NUNES ALVES	0,015%	111,00	R\$ 111,00

Elione

X

mo

JOSE ROSSY E VASCONCELOS JUNIOR	0,015%	111,00	R\$ 111,00
KAREN LILIAN MORAIS FIGUEIREDO DE MENDONÇA	0,015%	111,00	R\$ 111,00
KIVIA BARBOSA SANTOS	0,015%	111,00	R\$ 111,00
MARCELO ZANFORLIN BUISSA	0,015%	111,00	R\$ 111,00
MARIA ANGELA PEREIRA	0,015%	111,00	R\$ 111,00
MARIO NILSON DA SILVA JUNIOR	0,015%	111,00	R\$ 111,00
MAXIMILIANO RICARDO KUSTER GUIMARÃES	0,015%	111,00	R\$ 111,00
MELECIO WILLY WALTER ENRIQUEZ MERCADO	0,015%	111,00	R\$ 111,00
NATHÁLIA LIMA FERNANDES	0,015%	111,00	R\$ 111,00
PRISCILLA BARBOSA SILVA CHAVES	0,015%	111,00	R\$ 111,00
SHEILA ADRIANA MACHADO CASELLI BELEM	0,015%	111,00	R\$ 111,00
TALITHA EMERICK GARCIA MOREIRA	0,015%	111,00	R\$ 111,00
VALERIA LAMEIRA GERALDO	0,015%	111,00	R\$ 111,00
YANIA FARAON RODRIGUEZ	0,015%	111,00	R\$ 111,00
TOTAL	100%	740.000,00	R\$740.000,00

Elione

mo

Parágrafo único: O capital social será integralizado em sua totalidade dentro do prazo de um ano, contado do registro da presente.

CLÁUSULA QUINTA: A sociedade por exercer atividade econômica mercantil organizada está enquadrada como sociedade empresária, conforme artigo 982 da Lei no 10.406 de 10.01.2002, sendo que nos casos omissos deste contrato social, subsidiariamente, será aplicado o disposto às sociedades simples (artigo 997 e seguintes da Lei 10.406).

Parágrafo único: A responsabilidade dos sócios é limitada ao valor de suas cotas no capital social, mas todos respondem solidariamente pela sua integralização, nos termos do artigo 1.052 da Lei 10.406.

CLÁUSULA SEXTA: A sociedade é administrada pelos sócios **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO** e **ÉCIO SOARES** que assinarão de forma individual e privativa, dispensando-se a assinatura conjunta, cabendo a esses o uso da firma, representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, sendo-lhes, entretanto, vedado seu emprego em negócios estranhos aos objetivos gerais da sociedade especialmente a prestação de avais, endossos, fianças ou caução de favor.

Parágrafo único: Os sócios administradores estão dispensados da prestação de aval e caução no exercício de suas funções e seus mandatos é por prazo indeterminado.

CLÁUSULA SÉTIMA: O ano social coincidirá com o ano civil, devendo sempre em 31 de dezembro de cada ano, ser levantado Balanço Patrimonial e Balanço de Resultado Econômico da sociedade, obedecendo as prescrições legais e com técnicas contábeis adequadas. A sociedade poderá, desde que não exista impedimento prescrito na legislação comercial e fiscal, realizar levantamentos e balanços de resultado econômicos extraordinários em períodos menores que o ano civil, social ou calendário.

Parágrafo Primeiro: Do resultado do exercício serão deduzidos, antes de qualquer distribuição, os prejuízos acumulados. Por deliberação da maioria simples dos sócios poderá ser instituído um fundo de reserva de manutenção

financeira da sociedade, bem como, será definido que percentual do lucro líquido será distribuído proporcionalmente à participação societária.

Parágrafo Segundo: Nos levantamentos de demonstrações financeiras intermediárias (mensal, trimestral, semestral) a sociedade poderá distribuir parcelas antecipadas de lucros futuros, lançando em conta própria e procedendo à necessária compensação com o efetivamente apurado no último balanço patrimonial do exercício.

Parágrafo Terceiro: A critério dos sócios quotistas, poderá ser definido critério e efetivação da distribuição de lucros em proporção diversa à da participação no capital social.

CLÁUSULA OITAVA: As reuniões dos sócios serão realizadas nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, com o objetivo de: a) tomar as contas dos administradores e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico; b) designar administradores, quando for o caso; c) tratar de qualquer outro assunto constante da ordem do dia.

Parágrafo Primeiro: Excetuados os casos previstos no artigo 1.076 da Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002, as demais deliberações sociais serão tomadas por sócios que representem a maioria absoluta do capital social, podendo estes firmarem o instrumento de alteração e levá-lo a registro.

Parágrafo Segundo: As deliberações serão tomadas por simples reunião de sócios, dispensadas as publicações de convocação, podendo os sócios serem cientificados da pauta e da ordem do dia através de simples correspondência com aviso de recebimento ou telegrama.

Parágrafo Terceiro: Dispensam-se as formalidades de convocação previstas quando todos os sócios comparecerem ou se declararem, por escrito, cientes do local, data, hora e ordem do dia.

CLÁUSULA NONA: O falecimento ou interdição de qualquer um dos sócios não dissolve necessariamente a sociedade, ficando herdeiros, sucessores e representantes sub-rogados nos direitos e obrigações do "de cujus", podendo nela se fazerem representar, enquanto indiviso o quinhão respectivo, por um dentre eles devidamente credenciado pelos demais.

20

mo

Parágrafo Primeiro: Apurados por balanço os haveres do sócio falecido, estes serão pagos em 10 (dez) prestações iguais e mensais, vencendo-se a primeira noventa dias após apresentada a sociedade autorização judicial que permita formalizar-se inteiramente a operação, inclusive perante o registro do Comércio ou Civil das Pessoas Jurídicas, sempre obedecendo ao critério de atualização monetária dos valores pagos, com base nos índices oficiais de correção, objetivando a recomposição do poder aquisitivo das referidas importâncias.

Parágrafo Segundo: Fica facultado, mediante consenso dos sócios remanescentes e do representante legal dos herdeiros, outras condições de pagamento, desde que não afetem a situação econômico – financeira da sociedade.

Parágrafo Terceiro: A critério dos sócios remanescentes os herdeiros poderão ingressar na sociedade, desde que não exista impeditivo legal quanto a capacidade jurídica. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado. O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio (art. 1.028 e art. 1.031 da Lei 10.406).

CLÁUSULA DÉCIMA: As quotas da sociedade são indivisíveis e não poderão ser transferidas ou alienadas a terceiros, sem o consentimento dos demais sócios remanescentes, aos quais fica assegurado o direito de preferência na sua aquisição, em igualdade de condições.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: O sócio que desejar transferir sua participação na sociedade deverá notificar por escrito à sociedade, discriminando preço, forma e prazo de pagamento, para que os demais sócios manifestem o direito de preferência na aquisição, condição esta que deverá ser exercida dentro do prazo de sessenta dias, contados do recebimento da notificação ou em maior prazo, a critério do sócio alienante. Decorrido este prazo, sem que seja exercido o direito de preferência, a parte de capital poderá ser livremente transferida.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Pelos serviços que prestarem a sociedade, perceberão os sócios a título de remuneração por trabalho assalariado, a quantia mensal fixada de comum acordo entre os sócios, evidenciados o cargo desempenhado na sociedade. O pagamento desta remuneração será lançado na conta de despesas gerais da sociedade. Também a critério dos sócios, em caso de simples representação da sociedade na condição de administrador-delegado ou mesmo sócio, os mesmos poderão optar pela ausência do pagamento de qualquer remuneração.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Todos os sócios estão obrigados a seguir as normas internas, diretrizes, regras e outros procedimentos técnicos, administrativos e disciplinares instituídos pela administração da sociedade. A maioria dos sócios, representativa de mais da metade do capital social, em reunião de sócios poderão decidir pela exclusão de um ou mais sócios que estejam pondo em risco a continuidade da empresa, em virtude de atos de inegável gravidade.

Parágrafo único. A exclusão da sociedade poderá ser mediante alteração do contrato social ou arquivamento e registro de ata da reunião que assim decidiu.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Em atendimento à legislação das sociedades, os sócios e os administradores declaram, sob penas da lei, que não estão impedidos de exercer a atividade mercantil e a administração da sociedade, que seja por lei especial; em virtude de condenação criminal (se encontrarem sob efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos), por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, o sistema financeiro nacional, normas de defesa da concorrência, relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Declaram sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de EMPRESA DE PEQUENO PORTE, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: Os sócios elegem o foro da cidade de Curitiba, Estado do Paraná, para dirimir qualquer dúvida ou apreciar qualquer ação ou execução decorrente deste Contrato Social.

Por estarem justos e contratados, datam e assinam o presente instrumento em

Elaine

[Assinatura]

[Assinatura]

uma via, obrigando-se por si e seus sucessores, a cumpri-lo em todos os seus termos.

Curitiba/PR, 02 de dezembro de 2024.

ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO
Sócio administrador

ÉCIO SOARES
Sócio administrador

CLÁUDIA SAVARIS BRANCO
Sócia

FERNANDO MARTINS MARIA SOBRINHO
Sócio

FELIPE DOMENICI LOURES BUENO
Sócio
Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

FRANCISCO DO SOCORRO ALVES
Sócio
Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

LUCIO MAURO BOAVENTURA

Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

ANDREW SUGURU SATO

Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

RODRIGO LEMOS

Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

CAROLINA CARMONA FREITAS

Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

AMIR HAYEL ALI

Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

Alcides

4

mo

ANDRÉ CLEOCIR LOPACINSKI

Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

BIANCA CARRASCO CARMO

Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

BRUNA RESENDE MENEZES

Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

CLEBER CHRISTOVAM BEARARE

Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

FRANCISCO RIBEIRO BERNARDI

Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

Bianca

25

[Signature]

mo

GUANAIRA CANDIDA DE MORAES
Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

HEIDY LINGNER HENNING
Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

HELOYSA SANTANA PORTELLA
Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

JULIA NUNES ALVES
Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

JOSE ROSSY E VASCONCELOS JUNIOR
Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

KAREN LILIAN MORAIS FIGUEIREDO DE MENDONÇA
Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

KIVIA BARBOSA SANTOS
Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

MARCELO ZANFORLIN BUISSA
Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

MARIA ANGELA PEREIRA
Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

MARIO NILSON DA SILVA JUNIOR
Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

MAXIMILIANO RICARDO KUSTER GUIMARÃES
Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

Glione

[Handwritten signature]

ma

MELECIO WILLY WALTER ENRIQUEZ MERCADO
Sócio

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

NATHÁLIA LIMA FERNANDES
Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

PRISCILLA BARBOSA SILVA CHAVES
Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

SHEILA ADRIANA MACHADO CASELLI BELEM
Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

TALITHA EMERICK GARCIA MOREIRA
Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

VALERIA LAMEIRA GERALDO

Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO

YANIA FARAON RODRIGUEZ

Sócia

Por seu procurador: ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MEDBLANC GESTÃO EM SAÚDE E IMAGEM LTDA. consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
06185514923	FERNANDO MARTINS MARIA SOBRINHO
55326390949	ECIO SOARES
73331686972	CLAUDIA SAVARIS BRANCO
76310965972	ALCIDES JOSE BRANCO FILHO



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/12/2024 16:44 SOB N° 20248978276.
PROTOCOLO: 248978276 DE 09/12/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12417765064. CNPJ DA SEDE: 42488597000105.
NIRE: 41209978434. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 02/12/2024.
MEDBLANC GESTÃO EM SAÚDE E IMAGEM LTDA.

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

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

Elione
mo

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: MEDBLANC GESTÃO EM SAÚDE E IMAGEM LTDA. NIRE : 41209978434 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada		Protocolo: PRC2501378540	
NIRE (Sede) 41209978434	CNPJ 42.488.597/0001-05	Data de Ato Constitutivo 28/06/2021	Início de Atividade 28/06/2021
Endereço Completo Avenida VICENTE MACHADO, Nº 2855, LOJA 08 ANDAR TR COND VICENTE MACHADO CENT, SEMINARIO - Curitiba/PR - CEP 80440-021			
Objeto Social ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE - CNAE 8660-7/00.00 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS - CNAE 8630-5/01.00 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS - CNAE 8630-5/03.00 ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTAO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TECNICA ESPECIFICA - CNAE 7020-4/00.00 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS - CNAE 8610-1/02.00 TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL - CNAE 8599-6/04.00 ATIVIDADES DE ENSINO - CNAE 8599-6/99.000 FORNECIMENTO E GESTAO DE RECURSOS HUMANOS PARA TERCEIROS - CNAE 7830-2/00.00.3.2. ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES - CNAE 8630-5/02.00.			
Capital Social R\$ 740.000,00 (setecentos e quarenta mil reais)		Porte EPP (Empresa de Pequeno Porte)	Prazo de Duração Indeterminado
Capital Integralizado R\$ 740.000,00 (setecentos e quarenta mil reais)			
Dados do Sócio			
Nome BIANCA CARRASCO CARMO	CPF/CNPJ 394.970.808-16	Participação no capital R\$ 111,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome BRUNA RESENDE MENEZES	CPF/CNPJ 090.059.666-02	Participação no capital R\$ 111,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome FRANCISCO RIBEIRO BERNARDI	CPF/CNPJ 006.726.869-29	Participação no capital R\$ 111,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome KAREN LILIAN MORAIS FIGUEIREDO DE MENDONCA	CPF/CNPJ 011.151.584-06	Participação no capital R\$ 111,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome MAXIMILIANO RICARDO KUSTER GUIMARAES	CPF/CNPJ 965.940.989-34	Participação no capital R\$ 111,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome ANDREW SUGURU SATO	CPF/CNPJ 080.698.689-10	Participação no capital R\$ 148,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome ANDRE CLEOIR LOPACINSKI	CPF/CNPJ 038.266.429-96	Participação no capital R\$ 111,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome MARIO NILSON DA SILVA JUNIOR	CPF/CNPJ 039.281.231-22	Participação no capital R\$ 111,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome NATHALIA LIMA FERNANDES	CPF/CNPJ 056.118.271-01	Participação no capital R\$ 111,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome VALERIA LAMEIRA GERALDO	CPF/CNPJ 365.914.078-39	Participação no capital R\$ 111,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome YANIA FARAON RODRIGUEZ	CPF/CNPJ 082.177.821-80	Participação no capital R\$ 111,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome CLAUDIA SAVARIS BRANCO	CPF/CNPJ 733.316.869-72	Participação no capital R\$ 7.400,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome CLEBER CHRISTOVAM BEARARE	CPF/CNPJ 136.980.848-80	Participação no capital R\$ 111,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome GUANAIRA CANDIDA DE MORAES	CPF/CNPJ 024.704.656-64	Participação no capital R\$ 111,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome KIVIA BARBOSA SANTOS	CPF/CNPJ 100.559.717-09	Participação no capital R\$ 111,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome FRANCISCO DO SOCORRO ALVES	CPF/CNPJ 904.352.148-53	Participação no capital R\$ 148,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome CAROLINA CARMONA FREITAS	CPF/CNPJ 063.546.629-59	Participação no capital R\$ 148,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome JULIA NUNES ALVES	CPF/CNPJ 171.375.747-85	Participação no capital R\$ 111,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome MARCELO ZANFORLIN BUISSA	CPF/CNPJ 131.513.568-00	Participação no capital R\$ 111,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		
Nome ECIO SOARES	CPF/CNPJ 553.263.909-49	Participação no capital R\$ 331.890,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador S	Término do mandato Indeterminado		
Nome FELIPE DOMENICI LOURES BUENO	CPF/CNPJ 050.355.069-83	Participação no capital R\$ 148,00	Espécie de sócio Sócio
Administrador N	Término do mandato Indeterminado		

Blanc

mo

Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
AMIR HAYEL ALI	856.103.640-00	R\$ 111,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
HEIDY LINGNER HENNING	066.292.299-91	R\$ 111,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
HELOYSA SANTANA PORTELLA	071.218.469-42	R\$ 111,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MARIA ANGELA PEREIRA	183.946.188-80	R\$ 111,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MELECIO WILLY WALTER ENRIQUEZ	163.891.400-10	R\$ 111,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
SHEILA ADRIANA MACHADO CASELLI BELEM	104.329.328-01	R\$ 111,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
TALITHA EMERICK GARCIA MOREIRA	378.537.988-90	R\$ 111,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
LUCIO MAURO BOAVENTURA LATORRE	003.947.796-73	R\$ 148,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
JOSE ROSSY E VASCONCELOS JUNIOR	599.216.921-00	R\$ 111,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
RODRIGO LEMOS	746.111.199-04	R\$ 148,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
PRISCILLA BARBOSA SILVA CHAVES	078.728.319-37	R\$ 111,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
FERNANDO MARTINS MARIA SOBRINHO	061.855.149-23	R\$ 72.668,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
ALCIDES JOSE BRANCO FILHO	763.109.659-72	R\$ 324.490,00	Sócio	S	Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome	CPF	Término do mandato			
ECIO SOARES	553.263.909-49	Indeterminado			
Nome	CPF	Término do mandato			
ALCIDES JOSE BRANCO FILHO	763.109.659-72	Indeterminado			
Último Arquivamento					Situação
Data	Número	Ato/eventos		ATIVA	
13/12/2024	20248978276	002 / 051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO		Status	
					SEM STATUS
Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela					
1 - NIRE: 35920291723		CNPJ: 42.488.597/0002-96			
Endereço Completo					
ALAMEDA RIO NEGRO, Nº 503, SALA 2020 , ALPHAVILLE CENTRO INDUSTRIAL E, Barueri, SP, CEP: 06454000					

Esta certidão foi emitida automaticamente em 02/04/2025, às 11:51:04 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **GRGEXZCM**.

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

Blione
[Assinatura]
2 de 2
[Assinatura]

		
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 42.488.597/0001-05 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 28/06/2021
NOME EMPRESARIAL MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E IMAGEM LTDA.		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) MEDBLANC SAUDE		PORTE EPP
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica 78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial 85.99-6-99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV VICENTE MACHADO	NÚMERO 2855	COMPLEMENTO LOJA 08 ANDAR TR COND VICENTE MACHADO CENT
CEP 80.440-021	BAIRRO/DISTRITO SEMINARIO	MUNICÍPIO CURITIBA
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO FERNANDOSOBRIHNO@MEDECIN.COM.BR		TELEFONE (41) 3093-7030
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 28/06/2021
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 25/04/2025 às 20:44:35 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **MEDBLANC GESTÃO EM SAÚDE E IMAGEM LTDA**, CNPJ 42.488.597/0001-05, foi inscrita em 09/07/2021, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **15709**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **ALCIDES JOSE BRANCO FILHO**, inscrito sob o nº. 12035 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 13/06/2025.

Chave de validação **fc184b9e693b634ebd807de258edacb8afc802ad**

Emitida eletronicamente via internet em **13/03/2025**.

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

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

mo



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO





2 e 1 NOME E SOBRENOME
 ALCIDES JOSE BRANCO FILHO

1ª HABILITAÇÃO
 10/07/1984

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
 08/05/1966, CURITIBA, PR

4a DATA EMISSÃO
 06/06/2022

6a VALIDADE
 06/06/2027

ACC
 D

4c DOC IDENTIDADE / ORIG EMISSOR / UF
 Z2179586 SESP PR

4d CPF
 763.109.659-72

5 N° REGISTRO
 03508359901

8 CAT HAB
 B

NACIONALIDADE
 BRASILEIRO

FILIAÇÃO
 ALCIDES JOSE BRANCO
 GLACY WOOD BRANCO





7 ASSINATURA DO PORTADOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 2408869129

9	10	11	12
AEC 			
A 			
A1 			
B 	06/06/2027		
B1 			
C 			
C1 			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL _____
CURITIBA, PR _____

9	10	11	12
D 			
D1 			
BE 			
CE 			
C1E 			
DE 			
D1E 			

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
81540834780
PB921796551

PARANÁ

2 e 1. Nome o Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data e Local de Nascimento / Date and Place of Birth / DOMMAYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4. Data de Emissão / Issuing Date / DDMMYYYY / Fecha de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiration Date / DDMMYYYY / Vigencia - 5. Documento Identidade / Identity Document / RG - 6. Documento Identidade / Identity Document / RG - 7. Documento de Registro em Veículos / Vehicle Registration Document / Autovisão - 8. CPF - 9. Número do registro do CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir - 10. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoría de Permisos de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiation - 11. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA035083599<015<<<<<<<<<<
6605083M2706063BRA<<<<<<<<<<6
ALCIDES<<JOSE<BRANCO<FILHO<<<<

QR-CODE



FELS

221

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

ma



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

PR

NOME
ECIO SOARES

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
873468 GESP SC

CPF
553.263.909-49

DATA NASCIMENTO
04/12/1965

FILIAÇÃO
OLAVIO SOARES
ELZITA POLANSKI SOARES

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
A.B

Nº REGISTRO
01382612631

VALIDADE
25/09/2025

1ª HABILITAÇÃO
09/12/1983

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO
26/09/2020

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

08710518848
PR918891027

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2135727303

QR-CODE



FLS. 222

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

Handwritten signature

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito

FLS. 223



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

PR

NOME
CLAUDIA SAVARIS BRANCO

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
44543044 SESP PR

CPF
733.316.869-72

DATA NASCIMENTO
13/03/1969

FILIAÇÃO
LUDOVICO ALBINO SAVARIS
LAURA SAVARIS

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
03727273238

VALIDADE
19/08/2025

1ª HABILITAÇÃO
30/10/1987

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO
20/08/2020

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

01245491513
PR918122585

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2109694117

2109694117

QR-CODE



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

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

SERPRO / DENATRAN

Handwritten signature/initials



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME e SOBRENOME _____

FERNANDO MARTINS MARIA SOBRINHO

1º HABILITAÇÃO _____

05/03/2005

3 DATA, LOCAL e UF de NASCIMENTO

28/01/1987, CURITIBA, PR

4a DATA EMISSÃO

28/06/2023

4b VALIDADE

28/06/2033

ACC

D

4c SOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR / UF

61267948 SESP PR

4d CNH

061.885.349-23

5 Nº REGISTRO

03526655840

6 CAT HAB

AB

NACIONALIDADE

BRASILEIRO

FILIAÇÃO

FERNANDO ANTONIO WYATT MARIA SOBRINHO

INAURA MARTINS

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12
AEC 			
A 		28/06/2033	
A1 			
B 		28/06/2033	
B1 			
C 			
C1 			

9	10	11	12
D 			
D1 			
BE 			
CE 			
C1E 			
DE 			
D1E 			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL

CURITIBA, PR

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

74840513089

PR923925194

PARANÁ

2 e 1. Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellido - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data e Local de Nascimento / Date and Place of Birth / Data y Lugar de Nacimiento - 4. Data de Emissão / Issuing Date / Data de Emisión - 5b. Documento de Identificação / Identification Document / Documento de Identificación - 6a. CPF - 5. Número de registro do CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir - 6b. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoría de Permiso de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - 7. Filiação / Filiação - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA035266558<408<<<<<<<<<<
8701288M3306286BRA<<<<<<<<<<6
FERNANDO<<MARTI<MARIA<SOBRINHO

QR-CODE



FLS. 22

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PARANÁ

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA CIVIL

INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME

FELIPE DOMENICI LOURES BUENO

FILIAÇÃO

RONALDO DA ROCHA LOURES BUENO

MARIA ESTEPHANIA DOMENICI DA ROCHA LOURES

BUENO

DATA NASCIMENTO

26/02/1985

NATURALIDADE

CURITIBA/PR

ORGÃO EXPEDIDOR

II PR



Felipe Domenici Loures Bueno

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

033-21-01319

225

X

me

FLS

226

POLEGAR E-110

SECRETARIA NACIONAL DE TRÁFICO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2º) NOME E SOBRENOME
FRANCISCO SOCORRO ALVES

1ª HABILITAÇÃO
14/08/1986

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
05/05/1957 CRATO/CE

4a DATA EMISSÃO
13/12/2022

4b VALIDADE
30/11/2027

- ACC

D

46 DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
8768723 SSP/SP

904.352.148-53

5 N° REGISTRO —
02337448680

9 CAT. HAB
AE

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FLIÇÃO
JOE ANTONIO ALVES

MARIA DO SOCORRO ALVES



252277952

1. UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
400								D		30/11/2027	
								D1			
								BE		30/11/2027	
								CE		30/11/2027	
								CIE			
								AE		30/11/2027	
								D1E			

ERNESTO MASCELLANI NETO
DIRETOR PRESIDENTE DETRAN-SP

ASSINATURA DO EMISSOR

82946290189
SP014018183

SÃO PAULO

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE, PARA QUALQUER EFETO, DE ACORDO COM A LEI Nº. 5.206/75

RG/ORGÃO EMISSOR
147561967/SSP-SP

DATA DE EMISSÃO
20/04/2024

TÍTULO DE IDENTIDADE
110617310221

DATA DE NASCIMENTO
30/08/1974

NATURALIDADE
NOVA LIMA-MG

LOCAL E DATA DE EMISSÃO
SÃO PAULO - SP - 09/04/2024

SIGNATÚRA DO PRESIDENTE DO CRM

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - SP

CRÓDULO DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LUCIO MAURO BOAVENTURA

CONSELHO
256445/SP

LATORRE

PROFISSÃO
MÉDICO

LOCAL DE EMISSÃO
BOAVENTURA

DATA DE EMISSÃO
21/03/2024

SIGNATÚRA DO PORTADOR

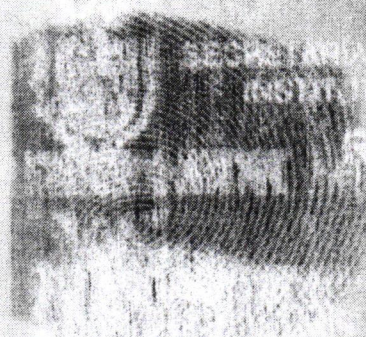
ma



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 10.934.029-4



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

mo

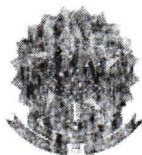
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 10.934.029-4 DATA DE EXPEDIÇÃO: 21/01/2015

NOME: CAROLINA CARMONA FREITAS

DATA DE NASCIMENTO: 28/09/1990

PROIBIDO PLASTIFICAR



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: MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E IMAGEM LTDA.
CNPJ: 42.488.597/0001-05

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 10:00:12 do dia 05/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/08/2025.

Código de controle da certidão: **9CDA.7651.1C6B.C9DA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

me *A*



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

FLS. 232

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 036457369-91

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **42.488.597/0001-05**

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

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

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

Válida até 30/07/2025 - Fornecimento Gratuito

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E ORÇAMENTO
DEPARTAMENTO DE CONTROLE FINANCEIRO

FLS. 233

CERTIDÃO NEGATIVA
DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certidão nº: 12.031.093

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Nome: MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E IMAGEM LTDA.

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças e créditos tributários e não tributários inscritos em dívida ativa junto à Procuradoria Geral do Município (PGM).

Esta certidão compreende os Tributos Mobiliários (Imposto sobre serviço - ISS), Tributos Imobiliários (Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU), Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis Intervivos- ITBI e Contribuição de Melhoria), Taxas de Serviços e pelo Poder de Polícia e outros débitos municipais inscritos em dívida ativa.

A certidão expedida em nome de pessoa jurídica abrange todos os estabelecimentos (matriz e filiais) cadastrados no Município de Curitiba.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço
<https://cnd-cidadao.curitiba.pr.gov.br/Certidao/ValidarCertidao>.

Certidão emitida com base no Decreto 619/2021 de 24/03/2021.

Emitida às 10:56 do dia 01/04/2025.

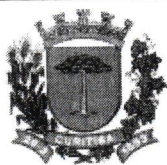
Código de autenticidade da certidão: CF606910ADC045C00BF17BF3515122C905

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Válida até 30/06/2025 – Fornecimento Gratuito



Você também pode validar a autenticidade da certidão utilizando um leitor de QRCode.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

CONSULTA DE DADOS CADASTRAIS

NOME EMPRESARIAL/NOME DA PESSOA
MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E IMAGEM LTDA.

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
04 01 951.289-7

CNPJ/CPF
42.488.597/0001-05

ENDEREÇO
AV. VICENTE MACHADO

NÚMERO
2855

UNIDADE
08

ANDAR
TR

COMPLEMENTO
COND VICENTE MACHADO CENT

BAIRRO
SEMINÁRIO

CEP
80440-021

INÍCIO DA ATIVIDADE
28/06/2021

SITUAÇÃO DO CADASTRO
ATIVA

NÚMERO DO ALVARÁ
001.766.771

DATA EMISSÃO
13/11/2024

DATA EXPIRAÇÃO

TIPO DE INSTALAÇÃO/FORMAS DE ATUAÇÃO
ESTABELECIMENTO FIXO

ATIVIDADES

AS ATIVIDADES SOLICITADAS DEVERÃO SER EXERCIDAS CONFORME A FORMA DE ATUAÇÃO INFORMADA

Q.86.6.0-7/00.00 ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Q.86.3.0-5/03.00 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

M.70.2.0-4/00.00 ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECÍFICA

N.78.3.0-2/00.00 FORNECIMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA TERCEIROS

P.85.9.9-6/04.00 TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL

ATIVIDADES DECLARADAS PELO SOLICITANTE COMO NÃO EXERCIDAS NO LOCAL

Q.86.3.0-5/02.00 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Q.86.3.0-5/01.00 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Q.86.1.0-1/02.00 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

P.85.9.9-6/99.00 OUTRAS ATIVIDADES DE ENSINO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Emitido Eletronicamente via Internet
01/04/2025 - 11:15:54

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 42.488.597/0001-05
Razão Social: MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E IMAGEM LTDA
Endereço: AV VICENTE MACHADO 2855 LOJA 08 / SEMINARIO / CURITIBA / PR / 80440-021

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: 24/04/2025 a 23/05/2025

Certificação Número: 2025042403045639685708

Informação obtida em 25/04/2025 20:47:27

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: MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E IMAGEM LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Certidão nº: 18461332/2025

Expedição: 01/04/2025, às 10:59:25

Validade: 28/09/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E IMAGEM LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **42.488.597/0001-05**, **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.

mo

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
COMARCA DE CURITIBA **ESTADO DO PARANÁ**

1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FORO
 CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA
 AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253
 EDIFÍCIO DO FORUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO
 CEP: 80530-906

www.1distribuidorcuritiba.com.br



EMPREGADOS JURAMENTADOS

SANDRA LUCIA PELIKI
 LUIZ CARLOS KOFANOVSKI
 ISABEL ANGELA WYPYCH
 MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI
 FERNANDA GALLASSINI
 KARINA BAVARO ALVES

PEDIDO DE CERTIDÕES

JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO

TITULAR

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL
 AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TERREO - CEP 80530-906

RECUPERAÇÃO JUDICIAL * FALÊNCIA * CONCORDATA * CRIME * CÍVEL
 VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATORIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAS
 EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI
 TABELIONATOS - JUÍZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL

CERTIDÃO NEGATIVA
FEITOS AJUIZADOS

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de AÇÕES DE FALÊNCIAS, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação contra:

MEDELANC GESTAO EM SAUDE E IMAGEM LTDA
#

CNPJ.42.488.597/0001-05

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 28/03/2025.

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 02 de abril de 2025.

FERNANDA GALLASSINI

Escrevente Juramentada

Emitida por: FERNANDA
 Lei nº19.803 de 21/Dez/18
 Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 42.95)

1º
 OFÍCIO DISTRIBUIDOR

Digitally signed
 by 1º OFÍCIO DE
 DISTRIBUIDOR
 DO FORO
 CENTRAL DA
 COMAR:751552
 67000157
 Date:
 2025.04.02
 13:26:12 BRT

*** Se impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código 74DCCB5A ***

mo J

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped **Versão: 10.2.0**

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO	
NIRE 41209978434	CNPJ 42.488.597/0001-05
NOME EMPRESARIAL BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA	

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO	
FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO 01/01/2022 a 31/12/2022
NATUREZA DO LIVRO Livro Diário Geral	NÚMERO DO LIVRO 2
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH) 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF	

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:					
QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Contador	11147709904	LUDOVICO ALBINO SAVARIS: 11147709904	861453651429703039 1	17/12/2021 a 17/12/2024	Não
Administrador	76310965972	ALCIDES JOSE BRANCO FILHO: 76310965972	892350533897436970 1	10/11/2020 a 10/11/2023	Sim

NÚMERO DO RECIBO:

84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.
4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9

Escrituração recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em 04/05/2023 às 11:06:38 9A.6B.2E.32.03.D1.13.5F 4C.9F.AD.24.2E.C5.FB.31

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.

mo

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 2

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2022 a 31 de Março de 2022

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 16.783,27	R\$ 17.593,21
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 16.783,27	R\$ 17.593,21
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA		R\$ 16.783,27	R\$ 17.590,21
CAIXA EM MOEDA		R\$ 16.783,27	R\$ 15.076,88
CAIXA MOEDA NACIONAL		R\$ 16.783,27	R\$ 15.076,88
CONTA-CORRENTE BANCOS		R\$ 0,00	R\$ 1.496,35
BANCO UNIPRIME		R\$ 0,00	R\$ 1.496,35
APLICACOES FINANCEIRAS		R\$ 0,00	R\$ 1.016,98
BANCO UNIPRIME		R\$ 0,00	R\$ 1.016,98
IMPOSTOS RECUPERAR / COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 3,00
TRIBUTOS A COMPENSAR E RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 3,00
IRPJ A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 3,00
PASSIVO & PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 16.783,27	R\$ 17.593,21
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 0,00	R\$ 167,67
OBRIGACOES TRIBUTARIAS		R\$ 0,00	R\$ 167,67
IMPOSTOS E TAXAS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 167,67
ISS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 82,35
IRPJ A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 54,35
CSLL A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 30,97
PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 16.783,27	R\$ 17.425,54
CAPITAL SOCIAL		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
(-) RESULTADOS ACUMULADOS		R\$ (3.216,73)	R\$ (2.574,46)
(-) LUCROS / PREJUIZOS ACUMULADOS		R\$ (3.216,73)	R\$ (2.574,46)
(-) (-) PREJUIZOS ACUMULADOS		R\$ (3.216,73)	R\$ (2.574,46)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 2

Período Selecionado: 01 de Abril de 2022 a 30 de Junho de 2022

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 17.593,21	R\$ 36.795,00
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 17.593,21	R\$ 36.795,00
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA		R\$ 17.590,21	R\$ 14.711,95
CAIXA EM MOEDA		R\$ 15.076,88	R\$ 13.474,63
CAIXA MOEDA NACIONAL		R\$ 15.076,88	R\$ 13.474,63
CONTA-CORRENTE BANCOS		R\$ 1.496,35	R\$ 220,34
BANCO UNIPRIME		R\$ 1.496,35	R\$ 220,34
APLICACOES FINANCEIRAS		R\$ 1.016,98	R\$ 1.016,98
BANCO UNIPRIME		R\$ 1.016,98	R\$ 1.016,98
ADIANTAMENTOS		R\$ 0,00	R\$ 20.500,00
ADIANTAMENTOS DIVERSOS		R\$ 0,00	R\$ 20.500,00
ADIANTAMENTOS - LUCROS		R\$ 0,00	R\$ 20.500,00
EMPRESTIMOS A RECEBER		R\$ 0,00	R\$ 1.000,00
EMPRESTIMOS A RECEBER		R\$ 0,00	R\$ 1.000,00
EMPRESTIMOS A RECEBER - PESSOAS LIGADAS		R\$ 0,00	R\$ 1.000,00
IMPOSTOS RECUPERAR / COMPENSAR		R\$ 3,00	R\$ 583,05
TRIBUTOS A COMPENSAR E RECUPERAR		R\$ 3,00	R\$ 583,05
PIS A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 103,30
COFINS A RECUPERAR		R\$ 0,00	R\$ 476,75
IRPJ A COMPENSAR		R\$ 3,00	R\$ 3,00
PASSIVO & PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 17.593,21	R\$ 36.795,00
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 167,67	R\$ 3.217,53
OBRIGACOES TRIBUTARIAS		R\$ 167,67	R\$ 3.217,53
IMPOSTOS E TAXAS A RECOLHER		R\$ 167,67	R\$ 3.045,33
ISS A RECOLHER		R\$ 82,35	R\$ 1.495,73
IRPJ A RECOLHER		R\$ 54,35	R\$ 987,20
CSLL A RECOLHER		R\$ 30,97	R\$ 562,40
IMPOSTOS E CONTRIBUICOES RETIDOS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 172,20
PIS/COFINS/CSLL RETIDO A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 130,20
IR RETIDO A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 42,00
PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 17.425,54	R\$ 33.577,47

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 2

mo

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 2

Período Selecionado: 01 de Abril de 2022 a 30 de Junho de 2022

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
CAPITAL SOCIAL		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
(-) RESULTADOS ACUMULADOS		R\$ (2.574,46)	R\$ 13.577,47
(-) LUCROS / PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ (2.574,46)	R\$ 13.577,47
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 0,00	R\$ 13.577,47
(-) (-) PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ (2.574,46)	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 2 de 2

mo

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
 Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022 CNPJ: 42.488.597/0001-05
 Número de Ordem do Livro: 2
 Período Selecionado: 01 de Julho de 2022 a 30 de Setembro de 2022

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 36.795,00	R\$ 42.432,48
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 36.795,00	R\$ 40.752,48
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA		R\$ 14.711,95	R\$ 12.009,24
CAIXA EM MOEDA		R\$ 13.474,63	R\$ 10.759,39
CAIXA MOEDA NACIONAL		R\$ 13.474,63	R\$ 10.759,39
CONTA-CORRENTE BANCOS		R\$ 220,34	R\$ 232,87
BANCO UNIPRIME		R\$ 220,34	R\$ 232,87
APLICACOES FINANCEIRAS		R\$ 1.016,98	R\$ 1.016,98
BANCO UNIPRIME		R\$ 1.016,98	R\$ 1.016,98
ADIANTEMENTOS		R\$ 20.500,00	R\$ 22.526,79
ADIANTEMENTOS DIVERSOS		R\$ 20.500,00	R\$ 22.526,79
ADIANTEMENTOS - FORNECEDORES		R\$ 0,00	R\$ 3.941,70
ADIANTEMENTOS - LUCROS		R\$ 20.500,00	R\$ 18.585,09
EMPRESTIMOS A RECEBER		R\$ 1.000,00	R\$ 5.633,40
EMPRESTIMOS A RECEBER		R\$ 1.000,00	R\$ 5.633,40
EMPRESTIMOS A RECEBER - PESSOAS LIGADAS		R\$ 1.000,00	R\$ 5.633,40
IMPOSTOS RECUPERAR / COMPENSAR		R\$ 583,05	R\$ 583,05
TRIBUTOS A COMPENSAR E RECUPERAR		R\$ 583,05	R\$ 583,05
PIS A RECUPERAR		R\$ 103,30	R\$ 103,30
COFINS A RECUPERAR		R\$ 476,75	R\$ 476,75
IRPJ A COMPENSAR		R\$ 3,00	R\$ 3,00
ATIVO NAO-CIRCULANTE		R\$ 0,00	R\$ 1.680,00
IMOBILIZADO		R\$ 0,00	R\$ 1.680,00
CUSTO DE AQUISICAO - INTANGIVEL		R\$ 0,00	R\$ 1.680,00
MARCAS E PATENTES		R\$ 0,00	R\$ 1.680,00
PASSIVO & PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 36.795,00	R\$ 42.432,48
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 3.217,53	R\$ 4.277,04
FORNECEDORES		R\$ 0,00	R\$ 850,00
DUPLICATAS A PAGAR		R\$ 0,00	R\$ 850,00
FORNECEDORES NACIONAIS		R\$ 0,00	R\$ 850,00
EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 0,00	R\$ 1.003,58

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 2

mo

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 2

Período Selecionado: 01 de Julho de 2022 a 30 de Setembro de 2022

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 0,00	R\$ 1.003,58
FINANCIAMENTOS BANCARIOS A PAGAR		R\$ 0,00	R\$ 1.003,58
OBRIGACOES TRIBUTARIAS		R\$ 3.217,53	R\$ 2.423,46
IMPOSTOS E TAXAS A RECOLHER		R\$ 3.045,33	R\$ 2.423,46
ISS A RECOLHER		R\$ 1.495,73	R\$ 693,48
IRPJ A RECOLHER		R\$ 987,20	R\$ 1.102,11
CSLL A RECOLHER		R\$ 562,40	R\$ 627,87
IMPOSTOS E CONTRIBUICOES RETIDOS A RECOLHER		R\$ 172,20	R\$ 0,00
PIS/COFINS/CSLL RETIDO A RECOLHER		R\$ 130,20	R\$ 0,00
IR RETIDO A RECOLHER		R\$ 42,00	R\$ 0,00
PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 33.577,47	R\$ 38.155,44
CAPITAL SOCIAL		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
RESULTADOS ACUMULADOS		R\$ 13.577,47	R\$ 18.155,44
LUCROS / PREJUIZOS ACUMULADOS		R\$ 13.577,47	R\$ 18.155,44
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 13.577,47	R\$ 18.155,44

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 2 de 2

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 2

Período Selecionado: 01 de Outubro de 2022 a 31 de Dezembro de 2022

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 42.432,48	R\$ 30.166,14
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 40.752,48	R\$ 28.486,14
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA		R\$ 12.009,24	R\$ 11.678,63
CAIXA EM MOEDA		R\$ 10.759,39	R\$ 10.549,39
CAIXA MOEDA NACIONAL		R\$ 10.759,39	R\$ 10.549,39
CONTA-CORRENTE BANCOS		R\$ 232,87	R\$ 5,18
BANCO UNIPRIME		R\$ 232,87	R\$ 5,18
APLICACOES FINANCEIRAS		R\$ 1.016,98	R\$ 1.124,06
BANCO UNIPRIME		R\$ 1.016,98	R\$ 1.124,06
ADIANTAMENTOS		R\$ 22.526,79	R\$ 5.912,55
ADIANTAMENTOS DIVERSOS		R\$ 22.526,79	R\$ 5.912,55
ADIANTAMENTOS - FORNECEDORES		R\$ 3.941,70	R\$ 5.912,55
ADIANTAMENTOS - LUCROS		R\$ 18.585,09	R\$ 0,00
EMPRESTIMOS A RECEBER		R\$ 5.633,40	R\$ 10.314,91
EMPRESTIMOS A RECEBER		R\$ 5.633,40	R\$ 10.314,91
EMPRESTIMOS A RECEBER - PESSOAS LIGADAS		R\$ 5.633,40	R\$ 10.314,91
IMPOSTOS RECUPERAR / COMPENSAR		R\$ 583,05	R\$ 580,05
TRIBUTOS A COMPENSAR E RECUPERAR		R\$ 583,05	R\$ 580,05
PIS A RECUPERAR		R\$ 103,30	R\$ 103,30
COFINS A RECUPERAR		R\$ 476,75	R\$ 476,75
IRPJ A COMPENSAR		R\$ 3,00	R\$ 0,00
ATIVO NAO-CIRCULANTE		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
IMOBILIZADO		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
CUSTO DE AQUISICAO - INTANGIVEL		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
MARCAS E PATENTES		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
PASSIVO & PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 42.432,48	R\$ 30.166,14
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 4.277,04	R\$ 9.320,02
FORNECEDORES		R\$ 850,00	R\$ 850,00
DUPLICATAS A PAGAR		R\$ 850,00	R\$ 850,00
FORNECEDORES NACIONAIS		R\$ 850,00	R\$ 850,00
EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 1.003,58	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 2

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 2

Período Selecionado: 01 de Outubro de 2022 a 31 de Dezembro de 2022

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 1.003,58	R\$ 0,00
FINANCIAMENTOS BANCARIOS A PAGAR		R\$ 1.003,58	R\$ 0,00
OBRIGACOES TRIBUTARIAS		R\$ 2.423,46	R\$ 8.470,02
IMPOSTOS E TAXAS A RECOLHER		R\$ 2.423,46	R\$ 8.470,02
ISS A RECOLHER		R\$ 693,48	R\$ 1.610,00
IRPJ A RECOLHER		R\$ 1.102,11	R\$ 4.364,58
CSLL A RECOLHER		R\$ 627,87	R\$ 2.495,44
PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 38.155,44	R\$ 20.846,12
CAPITAL SOCIAL		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
RESULTADOS ACUMULADOS		R\$ 18.155,44	R\$ 846,12
LUCROS / PREJUIZOS ACUMULADOS		R\$ 18.155,44	R\$ 846,12
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 18.155,44	R\$ 846,12

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 2 de 2

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 2

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2022 a 31 de Março de 2022

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
VENDAS		R\$ 0,00	R\$ 1.647,05
VENDAS DE BENS & SERVICOS - NACIONAL		R\$ 0,00	R\$ 1.647,05
VENDAS DE SERVICOS		R\$ 0,00	R\$ 1.647,05
(-) IMPOSTOS SOBRE AS VENDAS & DEVOLUCOES		R\$ (0,00)	R\$ (142,47)
(-) IMPOSTOS S/VENDAS DE SERVICOS		R\$ (0,00)	R\$ (142,47)
(-) ISS S/ VENDAS DE SERVICOS		R\$ (0,00)	R\$ (82,35)
(-) PIS S/ VENDAS DE SERVIÇOS		R\$ (0,00)	R\$ (10,71)
(-) COFINS S/ VENDAS DE SERVICOS		R\$ (0,00)	R\$ (49,41)
(-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS E INDUSTRIAIS		R\$ (0,00)	R\$ (755,79)
(-) OUTRAS DESPESAS		R\$ (0,00)	R\$ (755,79)
(-) ASSOCIACOES E SINDICATOS		R\$ (0,00)	R\$ (406,39)
(-) OUTRAS DESPESAS		R\$ (0,00)	R\$ (200,00)
(-) TARIFAS BANCARIAS		R\$ (0,00)	R\$ (149,40)
RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 0,00	R\$ 19,98
RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 0,00	R\$ 19,98
JUROS SOBRE CAPITAL PROPRIO		R\$ 0,00	R\$ 19,98
(-) PROVISAO PARA A CONTRIBUICAO SOCIAL		R\$ (0,00)	R\$ (47,44)
(-) PROVISAO PARA O IMPOSTO DE RENDA		R\$ (0,00)	R\$ (79,06)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 0,00	R\$ 642,27

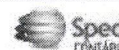
Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 2

Período Selecionado: 01 de Abril de 2022 a 30 de Junho de 2022

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
VENDAS		R\$ 1.647,05	R\$ 29.915,00
VENDAS DE BENS & SERVICOS - NACIONAL		R\$ 1.647,05	R\$ 29.915,00
VENDAS DE SERVICOS		R\$ 1.647,05	R\$ 29.915,00
(-) IMPOSTOS SOBRE AS VENDAS & DEVOLUCOES		R\$ (142,47)	R\$ (2.587,63)
(-) IMPOSTOS S/VENDAS DE SERVICOS		R\$ (142,47)	R\$ (2.587,63)
(-) ISS S/ VENDAS DE SERVICOS		R\$ (82,35)	R\$ (1.495,73)
(-) PIS S/ VENDAS DE SERVIÇOS		R\$ (10,71)	R\$ (194,45)
(-) COFINS S/ VENDAS DE SERVICOS		R\$ (49,41)	R\$ (897,45)
(-) DESPESAS TRIBUTARIAS		R\$ (0,00)	R\$ (102,27)
(-) TRIBUTOS SOBRE OPERACOES DIVERSAS		R\$ (0,00)	R\$ (102,27)
(-) TAXAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS		R\$ (0,00)	R\$ (102,27)
(-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS E INDUSTRIAIS		R\$ (755,79)	R\$ (8.775,70)
(-) DESPESAS COM SERVICO PRESTADOS		R\$ (0,00)	R\$ (8.600,00)
(-) SERVIÇOS CONTÁBEIS		R\$ (0,00)	R\$ (1.700,00)
(-) OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ (0,00)	R\$ (6.900,00)
(-) OUTRAS DESPESAS		R\$ (755,79)	R\$ (175,70)
(-) ASSOCIACOES E SINDICATOS		R\$ (406,39)	R\$ (0,00)
(-) OUTRAS DESPESAS		R\$ (200,00)	R\$ (0,00)
(-) TARIFAS BANCARIAS		R\$ (149,40)	R\$ (175,70)
RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 19,98	R\$ 0,00
RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 19,98	R\$ 0,00
JUROS SOBRE CAPITAL PROPRIO		R\$ 19,98	R\$ 0,00
(-) PROVISAO PARA A CONTRIBUICAO SOCIAL		R\$ (47,44)	R\$ (861,55)
(-) PROVISAO PARA O IMPOSTO DE RENDA		R\$ (79,06)	R\$ (1.435,92)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 642,27	R\$ 16.151,93

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 2

Período Selecionado: 01 de Julho de 2022 a 30 de Setembro de 2022

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
VENDAS		R\$ 29.915,00	R\$ 33.397,59
VENDAS DE BENS & SERVICOS - NACIONAL		R\$ 29.915,00	R\$ 33.397,59
VENDAS DE SERVICOS		R\$ 29.915,00	R\$ 33.397,59
(-) IMPOSTOS SOBRE AS VENDAS & DEVOLUCOES		R\$ (2.587,63)	R\$ (2.888,87)
(-) IMPOSTOS S/VENDAS DE SERVICOS		R\$ (2.587,63)	R\$ (2.888,87)
(-) ISS S/ VENDAS DE SERVICOS		R\$ (1.495,73)	R\$ (1.669,86)
(-) PIS S/ VENDAS DE SERVIÇOS		R\$ (194,45)	R\$ (217,09)
(-) COFINS S/ VENDAS DE SERVICOS		R\$ (897,45)	R\$ (1.001,92)
(-) DESPESAS TRIBUTARIAS		R\$ (102,27)	R\$ (0,00)
(-) TRIBUTOS SOBRE OPERACOES DIVERSAS		R\$ (102,27)	R\$ (0,00)
(-) TAXAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS		R\$ (102,27)	R\$ (0,00)
(-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS E INDUSTRIAIS		R\$ (8.775,70)	R\$ (10.310,57)
(-) DESPESAS COM SERVICO PRESTADOS		R\$ (8.600,00)	R\$ (9.950,00)
(-) SERVICOS CONTABEIS		R\$ (1.700,00)	R\$ (2.550,00)
(-) OUTROS SERVICOS PRESTADOS		R\$ (6.900,00)	R\$ (7.400,00)
(-) OUTRAS DESPESAS		R\$ (175,70)	R\$ (360,57)
(-) MULTAS POR ATRASO PAGAMENTO		R\$ (0,00)	R\$ (182,87)
(-) TARIFAS BANCARIAS		R\$ (175,70)	R\$ (177,70)
(-) DESPESAS FINANCEIRAS		R\$ (0,00)	R\$ (55,25)
(-) DESPESAS FINANCEIRAS		R\$ (0,00)	R\$ (55,25)
(-) JUROS DIVERSOS		R\$ (0,00)	R\$ (55,25)
(-) PROVISAO PARA A CONTRIBUICAO SOCIAL		R\$ (861,55)	R\$ (961,85)
(-) PROVISAO PARA O IMPOSTO DE RENDA		R\$ (1.435,92)	R\$ (1.603,08)
LUCRO LIQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 16.151,93	R\$ 17.577,97

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 2

Período Selecionado: 01 de Outubro de 2022 a 31 de Dezembro de 2022

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
VENDAS		R\$ 33.397,59	R\$ 132.036,83
VENDAS DE BENS & SERVICOS - NACIONAL		R\$ 33.397,59	R\$ 132.036,83
VENDAS DE SERVICOS		R\$ 33.397,59	R\$ 132.036,83
(-) IMPOSTOS SOBRE AS VENDAS & DEVOLUCOES		R\$ (2.888,87)	R\$ (11.421,17)
(-) IMPOSTOS S/VENDAS DE SERVICOS		R\$ (2.888,87)	R\$ (11.421,17)
(-) ISS S/VENDAS DE SERVICOS		R\$ (1.669,86)	R\$ (6.601,82)
(-) PIS S/VENDAS DE SERVIÇOS		R\$ (217,09)	R\$ (858,24)
(-) COFINS S/VENDAS DE SERVICOS		R\$ (1.001,92)	R\$ (3.961,11)
(-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS E INDUSTRIAIS		R\$ (10.310,57)	R\$ (32.660,39)
(-) DESPESAS COM SERVICO PRESTADOS		R\$ (9.950,00)	R\$ (32.350,00)
(-) SERVIÇOS CONTÁBEIS		R\$ (2.550,00)	R\$ (2.550,00)
(-) OUTROS SERVICOS PRESTADOS		R\$ (7.400,00)	R\$ (29.800,00)
(-) OUTRAS DESPESAS		R\$ (360,57)	R\$ (310,39)
(-) MULTAS POR ATRASO PAGAMENTO		R\$ (182,87)	R\$ (108,69)
(-) TARIFAS BANCARIAS		R\$ (177,70)	R\$ (201,70)
RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 0,00	R\$ 125,98
RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 0,00	R\$ 125,98
JUROS SOBRE CAPITAL PROPRIO		R\$ 0,00	R\$ 125,98
(-) DESPESAS FINANCEIRAS		R\$ (55,25)	R\$ (35,09)
(-) DESPESAS FINANCEIRAS		R\$ (55,25)	R\$ (35,09)
(-) JUROS DIVERSOS		R\$ (55,25)	R\$ (35,09)
(-) PROVISAO PARA A CONTRIBUICAO SOCIAL		R\$ (961,85)	R\$ (3.815,81)
(-) PROVISAO PARA O IMPOSTO DE RENDA		R\$ (1.603,08)	R\$ (6.359,67)
LUCRO LIQUIDO DO EXERCICIO		R\$ 17.577,97	R\$ 77.870,68

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

mo

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
 Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022 CNP 42.488.597/0001-05 Número de Ordem do Livro: 2
 Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2022 a 31 de Março de 2022

Histórico	Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido		Total (R\$)
	CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO (R\$)	(-) PREJUÍZOS ACUMULADOS (R\$)	
Saldo Inicial em 01.01.2022	20.000,00	(-)3.216,73	16.783,27
COMPENSAÇÃO DE LUCROS OU PREJUÍZOS		642,27	642,27
Saldo Final em 31.03.2022	20.000,00	(-)2.574,46	17.425,54
Notas			

Este documento é parte integrante da escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

[Handwritten signature]

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022 CNP 42.488.597/0001-05 Número de Ordem do Livro: 2
Período Selecionado: 01 de Abril de 2022 a 30 de Junho de 2022

Histórico	Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido			Total (R\$)
	CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO (R\$)	LUCROS ACUMULADOS (R\$)	(-) PREJUÍZOS ACUMULADOS (R\$)	
Saldo Inicial em 01.04.2022	20.000,00	0,00	(-)2.574,46	17.425,54
RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		16.151,93		16.151,93
COMPENSAÇÃO DE LUCROS OU PREJUÍZOS		(-)2.574,46	2.574,46	0,00
Saldo Final em 30.06.2022	20.000,00	13.577,47	0,00	33.577,47

Notas

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022 CNP 42.488.597/0001-05 Número de Ordem do Livro: 2
Período Selecionado: 01 de Julho de 2022 a 30 de Setembro de 2022

Histórico	Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido		Total (R\$)
	CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO (R\$)	LUCROS ACUMULADOS (R\$)	
Saldo Inicial em 01.07.2022	20.000,00	13.577,47	33.577,47
RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		17.577,97	17.577,97
DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS		(-)13.000,00	(-)13.000,00
Saldo Final em 30.09.2022	20.000,00	18.155,44	38.155,44

Notas

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
 Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022 CNP 42.488.597/0001-05 Número de Ordem do Livro: 2
 Período Selecionado: 01 de Outubro de 2022 a 31 de Dezembro de 2022

Histórico	Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido		Total (R\$)
	CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO (R\$)	LUCROS ACUMULADOS (R\$)	
Saldo Inicial em 01.10.2022	20.000,00	18.155,44	38.155,44
RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		77.870,68	77.870,68
DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS		(-95.180,00)	(-95.180,00)
Saldo Final em 31.12.2022	20.000,00	846,12	20.846,12

Notas
 Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

Glória
ma

ASSINANTES ESCRITURAÇÃO



Entidade:	BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA							
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022		CNPJ:		42.488.597/0001-05		Número de Ordem do Livro: 2	
Período Selecionado:	01 de Outubro de 2022 a 31 de Dezembro de 2022							
Nome do Signatário	CPF/CNPJ	CRC do Contabilista	Sequencial do CRC	Data de Validade da CRPC	CRC Expedidor	Telefone do Signatário	Email do Signatário	Responsável Assinatura ECD S/N
ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO	763.109.659-72							S
	Código Qualificação Assinante:			205-Administrador				
	Qualificação Assinante:			Administrador				
LUDOVICO ALBINO SAVARIS	111.477.099-04	PR00949308	PR/2022/00001999	03/07/2022	PR	4130753200	RAZAO@RAZAO.CNT.BR	N
	Código Qualificação Assinante:			900-Contador/Contabilista				
	Qualificação Assinante:			Contador				

Bl. one
mo
D

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022 CNPJ: 42.488.597/0001-05
Número de Ordem do Livro: 2

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
NIRE	41209978434
CNPJ	42.488.597/0001-05
Número de Ordem	2
Natureza do Livro	Livro Diário Geral
Município	Curitiba
Data do arquivamento dos atos constitutivos	28/06/2021
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2022
Quantidade total de linhas do arquivo digital	5309

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
Natureza do Livro	Livro Diário Geral
Número de ordem	2
Quantidade total de linhas do arquivo digital	5309
Data de início	01/01/2022
Data de término	31/12/2022

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 84.33.E7.7F.FC.01.2E.02.9B.0A.BC.BA.4F.3E.FC.14.26.28.88.BF-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.1 do Visualizador

Página 1 de 1

62.000 4 mo

CNPJ: 42.488.597/0001-05
Consolidação: Empresa

Ano: 2022

Estabelecimento: 01 - BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA - 42.488.597/0001-05

Notas Explicativas Gerais

1. CONTEXTO OPERACIONAL

A BARIATRICA BRASIL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, É UMA SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA, COM SEDE E FORO NA CIDADE DE CURITIBA/PR, TENDO COMO OBJETO SOCIAL A ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E ATENDIMENTO MÉDICO A NÍVEL DE CONSULTÓRIO, COM INÍCIO DAS ATIVIDADES EM 28/06/2021.

2. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS FORAM ELABORADAS EM CONSONÂNCIA COM OS DITAMES DO NBC TG 1000, ALÉM DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DE CONTABILIDADE E DEMAIS PRÁTICAS EMANADAS DA LEGISLAÇÃO SOCIETÁRIA BRASILEIRA.

3. PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

3.1 APLICAÇÕES FINANCEIRAS:

ESTÃO REGISTRADOS AO CUSTO DE APLICAÇÃO ACRESCIDOS DOS RENDIMENTOS PROPORCIONAIS ATÉ A DATA DO BALANÇO;

3.2 DIREITOS E OBRIGAÇÕES:

ESTÃO DEMONSTRADOS PELOS VALORES HISTÓRICOS, ACRESCIDOS DAS CORRESPONDENTES VARIAÇÕES MONETÁRIAS E ENCARGOS FINANCEIROS, OBSERVANDO O REGIME DE COMPETÊNCIA;

3.3 IMOBILIZADO:

ESTÁ DEMONSTRADO PELO CUSTO DE AQUISIÇÃO, DEDUZIDO DA DEPRECIAÇÃO ACUMULADA, CALCULADA PELAS TAXAS ESTABELECIDAS NA LEGISLAÇÃO VIGENTE;

3.4 AJUSTE DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL:

A EMPRESA NUNCA EFETUOU AJUSTE DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL;

3.5 INVESTIMENTOS EM EMPRESAS COLIGADAS E CONTROLADAS:

A EMPRESA NÃO PARTICIPA DO CAPITAL SOCIAL DE OUTRAS SOCIEDADES;

3.6 IMPOSTOS FEDERAIS:

A EMPRESA ESTÁ NO REGIME DO LUCRO PRESUMIDO E CONTABILIZA OS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS PELO REGIME DE COMPETÊNCIA;

3.7 DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA:

PARA ELABORAÇÃO DA DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA FOI UTILIZADO O MÉTODO DIRETO, NO QUAL RESUME TODOS OS PAGAMENTOS E RECEBIMENTOS DECORRENTES DA ATIVIDADE OPERACIONAL DA EMPRESA.

4. EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS:

A EMPRESA NÃO POSSUI EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS JUNTO À INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS.

5. RESPONSABILIDADES E CONTIGÊNCIAS

NÃO HÁ PASSIVO CONTINGENTE REGISTRADO CONTABILMENTE, TENDO EM VISTA QUE OS ADMINISTRADORES DA EMPRESA, ESCUDADOS EM OPINIÃO DE SEUS CONSULTORES E ADVOGADOS, NÃO APONTAM CONTIGÊNCIAS DE QUAISQUER NATUREZA.

6. CAPITAL SOCIAL

O CAPITAL SOCIAL É DE R\$ 20.000,00, DIVIDIDO EM 20.000 QUOTAS DE R\$ 1,00 TOTALMENTE INTEGRALIZADO, APRESENTANDO A SEGUINTE COMPOSIÇÃO:

ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO	19.000	R\$ 19.000,00	95%
CLAUDIA SAVARIS BRANCO	1.000	R\$ 1.000,00	5%

Glen
mo

CNPJ: 42.488.597/0001-05
Consolidação: Empresa

Ano: 2022

7. EVENTOS SUBSEQUENTES

OS ADMINISTRADORES DECLARAM A INEXISTÊNCIA DE FATOS OCORRIDOS SUBSEQUENTEMENTE À DATA DE ENCERRAMENTO DO EXERCÍCIO QUE VENHAM A TER EFEITO RELEVANTE SOBRE A SITUAÇÃO PATRIMONIAL OU FINANCEIRA DA EMPRESA OU QUE POSSAM PROVOCAR EFEITOS SOBRE OS SEUS RESULTADOS FUTUROS.

ALCIDES JOSE
BRANCO
FILHO:76310965972

Assinado digitalmente por ALCIDES JOSE BRANCO
FILHO:76310965972
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=11508222000136, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=certificado digital, C=ALCIDES JOSE BRANCO FILHO:76310965972
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.05.31 16:23:47-03'00'

ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO
ADMINISTRADOR
CPF 763.109.659-72

LUDOVICO
ALBINO
SAVARIS:1114770
9904

Assinado digitalmente por LUDOVICO ALBINO
SAVARIS:11147709904
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30142925000138, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=Presencial, CN=LUDOVICO ALBINO
SAVARIS:11147709904
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.05.31 16:21:55-03'00'

LUDOVICO ALBINO SAVARIS
TECNICO CONTABIL
CRC PR-009493/O-8

Oliver
Jms

CNPJ: 42.488.597/0001-05
Consolidação: Empresa

Método: Direto

Período: 01/2022 a 12/2022

Conta	Descrição	Valor
1	OPERACIONAIS	-3.424,64
1.001	Recebimento de clientes	184.888,53
1.005	Juros recebidos	145,96
1.201	Pagamento a fornecedores	-53.767,00
1.210	Pagamento de tributos	-12.021,50
1.215	Juros pagos	-43,45
1.220	Despesas gerais	-1.447,18
1.225	Outros Pagamentos	-121.180,00
2	INVESTIMENTO	-1.680,00
2.001	Ativo imobilizado	-1.680,00
3		0,00
Aumento/Redução de Caixa e Equivalentes de Caixa		-5.104,64
Caixa e Equivalentes de Caixa		
No início do Período		16.783,27
No final do Período		11.678,63
Variação		-5.104,64

ALCIDES JOSE BRANCO
FILHO:76310965972

Assinado de forma digital por
ALCIDES JOSE BRANCO
FILHO:76310965972
Data: 2024.12.10 10:49:36 -03'00'

ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO
ADMINISTRADOR
CPF 763.109.659-72

LUDOVICO ALBINO
SAVARIS:11147709
904

LUDOVICO ALBINO SAVARIS
TECNICO CONTABIL
CRC PR-009493/O-8

Glória
4 mo

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped	Versão: 10.2.0
---	-----------------------

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO	
NIRE 41209978434	CNPJ 42.488.597/0001-05
NOME EMPRESARIAL BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA	

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO	
FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO 01/01/2023 a 31/12/2023
NATUREZA DO LIVRO Livro Diário Geral	NÚMERO DO LIVRO 3
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH) 8F.7F.D3.28.CC.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15	

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:					
QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Pessoa Jurídica (e-CNPJ ou e-PJ)	75163915000117	RAZAO ASSESSORIA CONTABIL E EMPRESARIAL LTDA: 75163915000117	838305835134563999 9	15/04/2024 a 15/04/2025	Sim
Contador	11147709904	LUDOVICO ALBINO SAVARIS:11147709904	861453651429703039 1	17/12/2021 a 17/12/2024	Não

NÚMERO DO RECIBO:

8F.7F.D3.28.CC.D5.CB.B5.D0.E0.
51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3

Escrituração recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em 26/04/2024 às 15:18:00 E4.0F.97.DF.54.D6.03.68 50.27.72.E6.DB.F8.40.08
--

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da

Glauco
9 mo

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 3

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2023 a 31 de Março de 2023

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 30.166,14	R\$ 30.922,26
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 28.486,14	R\$ 29.242,26
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA		R\$ 11.678,63	R\$ 11.093,74
CAIXA EM MOEDA		R\$ 10.549,39	R\$ 9.969,57
CAIXA MOEDA NACIONAL		R\$ 10.549,39	R\$ 9.969,57
CONTA-CORRENTE BANCOS		R\$ 5,18	R\$ 0,11
SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE CREDITO		R\$ 5,18	R\$ 0,11
APLICACOES FINANCEIRAS		R\$ 1.124,06	R\$ 1.124,06
SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE CREDITO		R\$ 1.124,06	R\$ 1.124,06
ADIANTAMENTOS		R\$ 5.912,55	R\$ 6.000,00
ADIANTAMENTOS DIVERSOS		R\$ 5.912,55	R\$ 6.000,00
ADIANTAMENTOS - FORNECEDORES		R\$ 5.912,55	R\$ 0,00
ADIANTAMENTOS - LUCROS		R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
EMPRESTIMOS A RECEBER		R\$ 10.314,91	R\$ 10.314,91
EMPRESTIMOS A RECEBER		R\$ 10.314,91	R\$ 10.314,91
EMPRESTIMOS A RECEBER - PESSOAS LIGADAS		R\$ 10.314,91	R\$ 10.314,91
IMPOSTOS RECUPERAR / COMPENSAR		R\$ 580,05	R\$ 1.833,61
TRIBUTOS A COMPENSAR E RECUPERAR		R\$ 580,05	R\$ 1.833,61
PIS A RECUPERAR		R\$ 103,30	R\$ 103,30
COFINS A RECUPERAR		R\$ 476,75	R\$ 476,75
CSLL A RESTITUIR		R\$ 0,00	R\$ 1.253,56
ATIVO NAO-CIRCULANTE		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
IMOBILIZADO		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
CUSTO DE AQUISICAO - INTANGIVEL		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
MARCAS E PATENTES		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
PASSIVO & PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 30.166,14	R\$ 30.922,26
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 9.320,02	R\$ 10.115,45
FORNECEDORES		R\$ 850,00	R\$ 850,00
DUPLICATAS A PAGAR		R\$ 850,00	R\$ 850,00
FORNECEDORES NACIONAIS		R\$ 850,00	R\$ 850,00
EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 0,00	R\$ 1.800,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.23.CO.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 2

Elon *Jmo*

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023 CNPJ: 42.488.597/0001-05
Número de Ordem do Livro: 3
Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2023 a 31 de Março de 2023

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 0,00	R\$ 1.800,00
EMPRESTIMOS A PAGAR PESSOAS LIGADAS		R\$ 0,00	R\$ 1.800,00
OBRIGACOES TRIBUTARIAS		R\$ 8.470,02	R\$ 7.465,45
IMPOSTOS E TAXAS A RECOLHER		R\$ 8.470,02	R\$ 7.465,45
ISS A RECOLHER		R\$ 1.610,00	R\$ 2.952,15
IRPJ A RECOLHER		R\$ 4.364,58	R\$ 3.403,29
CSLL A RECOLHER		R\$ 2.495,44	R\$ 1.110,01
PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 20.846,12	R\$ 20.806,81
CAPITAL SOCIAL		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
RESULTADOS ACUMULADOS		R\$ 846,12	R\$ 806,81
LUCROS / PREJUIZOS ACUMULADOS		R\$ 846,12	R\$ 806,81
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 846,12	R\$ 806,81

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.28.CC.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 2 de 2

Oliver 4 mo

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 3

Período Selecionado: 01 de Abril de 2023 a 30 de Junho de 2023

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 30.922,26	R\$ 34.159,90
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 29.242,26	R\$ 32.479,90
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA		R\$ 11.093,74	R\$ 11.181,38
CAIXA EM MOEDA		R\$ 9.969,57	R\$ 9.969,57
CAIXA MOEDA NACIONAL		R\$ 9.969,57	R\$ 9.969,57
CONTA-CORRENTE BANCOS		R\$ 0,11	R\$ 64,55
SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE CREDITO		R\$ 0,11	R\$ 64,55
APLICACOES FINANCEIRAS		R\$ 1.124,06	R\$ 1.147,26
SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE CREDITO		R\$ 1.124,06	R\$ 1.147,26
ADIANTAMENTOS		R\$ 6.000,00	R\$ 12.229,00
ADIANTAMENTOS DIVERSOS		R\$ 6.000,00	R\$ 12.229,00
ADIANTAMENTOS - LUCROS		R\$ 6.000,00	R\$ 12.229,00
EMPRESTIMOS A RECEBER		R\$ 10.314,91	R\$ 7.235,91
EMPRESTIMOS A RECEBER		R\$ 10.314,91	R\$ 7.235,91
EMPRESTIMOS A RECEBER - PESSOAS LIGADAS		R\$ 10.314,91	R\$ 7.235,91
IMPOSTOS RECUPERAR / COMPENSAR		R\$ 1.833,61	R\$ 1.833,61
TRIBUTOS A COMPENSAR E RECUPERAR		R\$ 1.833,61	R\$ 1.833,61
PIS A RECUPERAR		R\$ 103,30	R\$ 103,30
COFINS A RECUPERAR		R\$ 476,75	R\$ 476,75
CSLL A RESTITUIR		R\$ 1.253,56	R\$ 1.253,56
ATIVO NAO-CIRCULANTE		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
IMOBILIZADO		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
CUSTO DE AQUISICAO - INTANGIVEL		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
MARCAS E PATENTES		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
PASSIVO & PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 30.922,26	R\$ 34.159,90
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 10.115,45	R\$ 13.641,11
FORNECEDORES		R\$ 850,00	R\$ 850,00
DUPLICATAS A PAGAR		R\$ 850,00	R\$ 850,00
FORNECEDORES NACIONAIS		R\$ 850,00	R\$ 850,00
EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 1.800,00	R\$ 0,00
EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 1.800,00	R\$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.28.CC.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 2

Blane D mo

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
 Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023 CNPJ: 42.488.597/0001-05
 Número de Ordem do Livro: 3
 Período Selecionado: 01 de Abril de 2023 a 30 de Junho de 2023

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
EMPRESIMOS A PAGAR PESSOAS LIGADAS		R\$ 1.800,00	R\$ 0,00
OBRIGACOES TRIBUTARIAS		R\$ 7.465,45	R\$ 12.791,11
IMPOSTOS E TAXAS A RECOLHER		R\$ 7.465,45	R\$ 11.327,41
ISS A RECOLHER		R\$ 2.952,15	R\$ 3.403,61
IRPJ A RECOLHER		R\$ 3.403,29	R\$ 5.046,12
CSLL A RECOLHER		R\$ 1.110,01	R\$ 2.877,68
IMPOSTOS E CONTRIBUICOES RETIDOS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 1.463,70
PIS/COFINS/CSLL RETIDO A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 1.106,70
IR RETIDO A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 357,00
PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 20.806,81	R\$ 20.518,79
CAPITAL SOCIAL		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
RESULTADOS ACUMULADOS		R\$ 806,81	R\$ 518,79
LUCROS / PREJUIZOS ACUMULADOS		R\$ 806,81	R\$ 518,79
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 806,81	R\$ 518,79

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.28.CC.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 2 de 2

Blow 4 me

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 3

Período Selecionado: 01 de Julho de 2023 a 30 de Setembro de 2023

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 34.159,90	R\$ 45.004,23
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 32.479,90	R\$ 43.324,23
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA		R\$ 11.181,38	R\$ 12.866,67
CAIXA EM MOEDA		R\$ 9.969,57	R\$ 9.969,57
CAIXA MOEDA NACIONAL		R\$ 9.969,57	R\$ 9.969,57
CONTA-CORRENTE BANCOS		R\$ 64,55	R\$ 1.749,84
SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE CREDITO		R\$ 64,55	R\$ 1.749,84
APLICACOES FINANCEIRAS		R\$ 1.147,26	R\$ 1.147,26
SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE CREDITO		R\$ 1.147,26	R\$ 1.147,26
ADIANTAMENTOS		R\$ 12.229,00	R\$ 13.374,88
ADIANTAMENTOS DIVERSOS		R\$ 12.229,00	R\$ 13.374,88
ADIANTAMENTOS - FORNECEDORES		R\$ 0,00	R\$ 13.345,88
ADIANTAMENTOS - LUCROS		R\$ 12.229,00	R\$ 29,00
EMPRESTIMOS A RECEBER		R\$ 7.235,91	R\$ 13.985,91
EMPRESTIMOS A RECEBER		R\$ 7.235,91	R\$ 13.985,91
EMPRESTIMOS A RECEBER - PESSOAS LIGADAS		R\$ 7.235,91	R\$ 13.985,91
IMPOSTOS RECUPERAR / COMPENSAR		R\$ 1.833,61	R\$ 3.096,77
TRIBUTOS A COMPENSAR E RECUPERAR		R\$ 1.833,61	R\$ 3.096,77
PIS A RECUPERAR		R\$ 103,30	R\$ 328,24
COPINS A RECUPERAR		R\$ 476,75	R\$ 1.514,97
CSLL A RESTITUIR		R\$ 1.253,56	R\$ 1.253,56
ATIVO NAO-CIRCULANTE		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
IMOBILIZADO		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
CUSTO DE AQUISICAO - INTANGIVEL		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
MARCAS E PATENTES		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
PASSIVO & PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 34.159,90	R\$ 45.004,23
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 13.641,11	R\$ 9.472,11
FORNECEDORES		R\$ 850,00	R\$ 850,00
DUPLICATAS A PAGAR		R\$ 850,00	R\$ 850,00
FORNECEDORES NACIONAIS		R\$ 850,00	R\$ 850,00
OBRIGACOES TRIBUTARIAS		R\$ 12.791,11	R\$ 8.622,11

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.23.CC.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 2

Oliver

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
 Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023 CNPJ: 42.488.597/0001-05
 Número de Ordem do Livro: 3
 Período Selecionado: 01 de Julho de 2023 a 30 de Setembro de 2023

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
IMPOSTOS E TAXAS A RECOLHER		R\$ 11.327,41	R\$ 8.622,11
ISS A RECOLHER		R\$ 3.403,61	R\$ 1.613,49
IRPJ A RECOLHER		R\$ 5.046,12	R\$ 4.464,96
CSLL A RECOLHER		R\$ 2.877,68	R\$ 2.543,66
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES RETIDOS A RECOLHER		R\$ 1.463,70	R\$ 0,00
PIS/COFINS/CSLL RETIDO A RECOLHER		R\$ 1.106,70	R\$ 0,00
IR RETIDO A RECOLHER		R\$ 357,00	R\$ 0,00
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 20.518,79	R\$ 35.532,12
CAPITAL SOCIAL		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
RESULTADOS ACUMULADOS		R\$ 518,79	R\$ 15.532,12
LUCROS / PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ 518,79	R\$ 15.532,12
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 518,79	R\$ 15.532,12

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.28.CC.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 2 de 2

Gloria
[Assinatura]

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 3

Período Selecionado: 01 de Outubro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 45.004,23	R\$ 55.877,05
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 43.324,23	R\$ 54.197,05
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA		R\$ 12.866,67	R\$ 11.415,37
CAIXA EM MOEDA		R\$ 9.969,57	R\$ 9.969,57
CAIXA MOEDA NACIONAL		R\$ 9.969,57	R\$ 9.969,57
CONTA-CORRENTE BANCOS		R\$ 1.749,84	R\$ 171,72
SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE CREDITO		R\$ 1.749,84	R\$ 171,72
APLICACOES FINANCEIRAS		R\$ 1.147,26	R\$ 1.274,08
SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE CREDITO		R\$ 1.147,26	R\$ 1.274,08
ADIANTAMENTOS		R\$ 13.374,88	R\$ 0,00
ADIANTAMENTOS DIVERSOS		R\$ 13.374,88	R\$ 0,00
ADIANTAMENTOS - FORNECEDORES		R\$ 13.345,88	R\$ 0,00
ADIANTAMENTOS - LUCROS		R\$ 29,00	R\$ 0,00
EMPRESTIMOS A RECEBER		R\$ 13.985,91	R\$ 39.684,91
EMPRESTIMOS A RECEBER		R\$ 13.985,91	R\$ 39.684,91
EMPRESTIMOS A RECEBER - PESSOAS LIGADAS		R\$ 13.985,91	R\$ 39.684,91
IMPOSTOS RECUPERAR / COMPENSAR		R\$ 3.096,77	R\$ 3.096,77
TRIBUTOS A COMPENSAR E RECUPERAR		R\$ 3.096,77	R\$ 3.096,77
PIS A RECUPERAR		R\$ 328,24	R\$ 328,24
COFINS A RECUPERAR		R\$ 1.514,97	R\$ 1.514,97
CSLL A RESTITUIR		R\$ 1.253,56	R\$ 1.253,56
ATIVO NAO-CIRCULANTE		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
IMOBILIZADO		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
CUSTO DE AQUISICAO - INTANGIVEL		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
MARCAS E PATENTES		R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
PASSIVO & PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 45.004,23	R\$ 55.877,05
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 9.472,11	R\$ 12.087,29
FORNECEDORES		R\$ 850,00	R\$ 850,00
DUPLICATAS A PAGAR		R\$ 850,00	R\$ 850,00
FORNECEDORES NACIONAIS		R\$ 850,00	R\$ 850,00
EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 0,00	R\$ 850,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.23.CO.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10 2.0 do Visualizador

Página 1 de 2

Blau
Imo

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 3

Período Selecionado: 01 de Outubro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS		R\$ 0,00	R\$ 850,00
EMPRESTIMOS A PAGAR TERCEIROS		R\$ 0,00	R\$ 850,00
OBRIGACOES TRIBUTARIAS		R\$ 8.622,11	R\$ 10.387,29
IMPOSTOS E TAXAS A RECOLHER		R\$ 8.622,11	R\$ 9.354,09
ISS A RECOLHER		R\$ 1.613,49	R\$ 2.262,91
IRPJ A RECOLHER		R\$ 4.464,96	R\$ 4.509,00
CSLL A RECOLHER		R\$ 2.543,66	R\$ 2.582,18
IMPOSTOS E CONTRIBUICOES RETIDOS A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 1.033,20
PIS/COFINS/CSLL RETIDO A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 781,20
IR RETIDO A RECOLHER		R\$ 0,00	R\$ 252,00
PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 35.532,12	R\$ 43.789,76
CAPITAL SOCIAL		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
RESULTADOS ACUMULADOS		R\$ 15.532,12	R\$ 23.789,76
LUCROS / PREJUIZOS ACUMULADOS		R\$ 15.532,12	R\$ 23.789,76
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 15.532,12	R\$ 23.789,76

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.28.CC.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 2 de 2

Oliver
B
ma

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 3

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2023 a 31 de Março de 2023

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
VENDAS		R\$ 132.036,83	R\$ 59.043,30
VENDAS DE BENS & SERVICOS - NACIONAL		R\$ 132.036,83	R\$ 59.043,30
VENDAS DE SERVICOS		R\$ 132.036,83	R\$ 59.043,30
(-) IMPOSTOS SOBRE AS VENDAS & DEVOLUCOES		R\$ (11.421,17)	R\$ (5.107,23)
(-) IMPOSTOS S/VENDAS DE SERVICOS		R\$ (11.421,17)	R\$ (5.107,23)
(-) ISS S/VENDAS DE SERVICOS		R\$ (6.601,82)	R\$ (2.952,15)
(-) PIS S/VENDAS DE SERVIÇOS		R\$ (858,24)	R\$ (383,78)
(-) COFINS S/ VENDAS DE SERVICOS		R\$ (3.961,11)	R\$ (1.771,30)
(-) DESPESAS TRIBUTARIAS		R\$ (0,00)	R\$ (4,53)
(-) TRIBUTOS SOBRE OPERACOES DIVERSAS		R\$ (0,00)	R\$ (4,53)
(-) IRRF DEMAIS OPERACOES		R\$ (0,00)	R\$ (4,53)
(-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS E INDUSTRIAIS		R\$ (32.660,39)	R\$ (35.365,35)
(-) DESPESAS COM SERVICO PRESTADOS		R\$ (32.350,00)	R\$ (34.650,00)
(-) SERVICOS CONTABEIS		R\$ (2.550,00)	R\$ (2.550,00)
(-) OUTROS SERVICOS PRESTADOS		R\$ (29.800,00)	R\$ (32.100,00)
(-) OUTRAS DESPESAS		R\$ (310,39)	R\$ (715,35)
(-) MULTAS POR ATRASO PAGAMENTO		R\$ (108,69)	R\$ (264,65)
(-) OUTRAS DESPESAS		R\$ (0,00)	R\$ (280,00)
(-) TARIFAS BANCARIAS		R\$ (201,70)	R\$ (170,70)
RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 125,98	R\$ 0,00
RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 125,98	R\$ 0,00
JUROS SOBRE CAPITAL PROPRIO		R\$ 125,98	R\$ 0,00
(-) DESPESAS FINANCEIRAS		R\$ (35,09)	R\$ (70,97)
(-) DESPESAS FINANCEIRAS		R\$ (35,09)	R\$ (70,97)
(-) JUROS DIVERSOS		R\$ (35,09)	R\$ (70,97)
(-) PROVISAO PARA A CONTRIBUICAO SOCIAL		R\$ (3.815,81)	R\$ (1.700,45)
(-) PROVISAO PARA O IMPOSTO DE RENDA		R\$ (6.359,67)	R\$ (2.834,08)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 77.870,68	R\$ 13.960,69

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.28.CC.D5.C8.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

Handwritten signatures and initials in blue ink.

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 3

Período Selecionado: 01 de Abril de 2023 a 30 de Junho de 2023

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
VENDAS		R\$ 59.043,30	R\$ 152.933,75
VENDAS DE BENS & SERVICOS - NACIONAL		R\$ 59.043,30	R\$ 152.933,75
VENDAS DE SERVICOS		R\$ 59.043,30	R\$ 152.933,75
(-) IMPOSTOS SOBRE AS VENDAS & DEVOLUCOES		R\$ (5.107,23)	R\$ (13.228,72)
(-) IMPOSTOS S/VENDAS DE SERVICOS		R\$ (5.107,23)	R\$ (13.228,72)
(-) ISS S/VENDAS DE SERVICOS		R\$ (2.952,15)	R\$ (7.646,66)
(-) PIS S/VENDAS DE SERVIÇOS		R\$ (383,78)	R\$ (994,06)
(-) COFINS S/ VENDAS DE SERVICOS		R\$ (1.771,30)	R\$ (4.588,00)
(-) DESPESAS TRIBUTARIAS		R\$ (4,53)	R\$ (0,00)
(-) TRIBUTOS SOBRE OPERACOES DIVERSAS		R\$ (4,53)	R\$ (0,00)
(-) IRRF DEMAIS OPERACOES		R\$ (4,53)	R\$ (0,00)
(-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS E INDUSTRIAIS		R\$ (35.365,35)	R\$ (50.137,28)
(-) DESPESAS COM SERVICO PRESTADOS		R\$ (34.650,00)	R\$ (49.450,00)
(-) SERVICOS CONTABEIS		R\$ (2.550,00)	R\$ (2.550,00)
(-) OUTROS SERVICOS PRESTADOS		R\$ (32.100,00)	R\$ (46.900,00)
(-) OUTRAS DESPESAS		R\$ (715,35)	R\$ (687,28)
(-) TAXAS DIVERSAS		R\$ (0,00)	R\$ (107,99)
(-) MULTAS POR ATRASO PAGAMENTO		R\$ (264,65)	R\$ (379,59)
(-) OUTRAS DESPESAS		R\$ (280,00)	R\$ (0,00)
(-) TARIFAS BANCARIAS		R\$ (170,70)	R\$ (199,70)
RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 0,00	R\$ 28,13
RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 0,00	R\$ 28,13
JUROS RECEBIDOS		R\$ 0,00	R\$ 0,01
JUROS SOBRE APLICACAO FINANCEIRA		R\$ 0,00	R\$ 28,12
(-) DESPESAS FINANCEIRAS		R\$ (70,97)	R\$ (131,84)
(-) DESPESAS FINANCEIRAS		R\$ (70,97)	R\$ (131,84)
(-) JUROS DIVERSOS		R\$ (70,97)	R\$ (131,83)
(-) DESCONTOS CONCEDIDOS		R\$ (0,00)	R\$ (0,01)
(-) PROVISAO PARA A CONTRIBUICAO SOCIAL		R\$ (1.700,45)	R\$ (4.407,02)
(-) PROVISAO PARA O IMPOSTO DE RENDA		R\$ (2.834,08)	R\$ (7.345,04)
LUCRO LIQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 13.960,69	R\$ 77.711,98

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.28.CC.D6.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

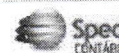
Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

Handwritten signatures and initials in blue ink.

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 3

Período Selecionado: 01 de Julho de 2023 a 30 de Setembro de 2023

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
VENDAS		R\$ 152.933,75	R\$ 135.301,45
VENDAS DE BENS & SERVIÇOS - NACIONAL		R\$ 152.933,75	R\$ 135.301,45
VENDAS DE SERVIÇOS		R\$ 152.933,75	R\$ 135.301,45
(-) IMPOSTOS SOBRE AS VENDAS & DEVOLUCOES		R\$ (13.228,72)	R\$ (11.703,55)
(-) IMPOSTOS S/VENDAS DE SERVIÇOS		R\$ (13.228,72)	R\$ (11.703,55)
(-) ISS S/VENDAS DE SERVIÇOS		R\$ (7.646,66)	R\$ (6.765,05)
(-) PIS S/VENDAS DE SERVIÇOS		R\$ (994,06)	R\$ (879,45)
(-) COFINS S/VENDAS DE SERVIÇOS		R\$ (4.588,00)	R\$ (4.059,05)
(-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS E INDUSTRIAIS		R\$ (50.137,28)	R\$ (47.965,99)
(-) DESPESAS COM SERVIÇO PRESTADOS		R\$ (49.450,00)	R\$ (46.150,00)
(-) SERVIÇOS CONTÁBEIS		R\$ (2.550,00)	R\$ (2.550,00)
(-) OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ (46.900,00)	R\$ (43.600,00)
(-) OUTRAS DESPESAS		R\$ (687,28)	R\$ (1.815,99)
(-) TAXAS DIVERSAS		R\$ (107,99)	R\$ (254,90)
(-) MULTAS POR ATRASO PAGAMENTO		R\$ (379,59)	R\$ (1.365,39)
(-) TARIFAS BANCARIAS		R\$ (199,70)	R\$ (195,70)
RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 28,13	R\$ 0,00
RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 28,13	R\$ 0,00
JUROS RECEBIDOS		R\$ 0,01	R\$ 0,00
JUROS SOBRE APLICAÇÃO FINANCEIRA		R\$ 28,12	R\$ 0,00
(-) DESPESAS FINANCEIRAS		R\$ (131,84)	R\$ (213,42)
(-) DESPESAS FINANCEIRAS		R\$ (131,84)	R\$ (213,42)
(-) JUROS DIVERSOS		R\$ (131,83)	R\$ (213,42)
(-) DESCONTOS CONCEDIDOS		R\$ (0,01)	R\$ (0,00)
(-) PROVISÃO PARA A CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		R\$ (4.407,02)	R\$ (3.896,68)
(-) PROVISÃO PARA O IMPOSTO DE RENDA		R\$ (7.345,04)	R\$ (6.494,48)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 77.711,98	R\$ 65.027,33

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.28.CC.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

Blom *Amo*

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023

CNPJ: 42.488.597/0001-05

Número de Ordem do Livro: 3

Período Selecionado: 01 de Outubro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
VENDAS		R\$ 135.301,45	R\$ 136.636,22
VENDAS DE BENS & SERVICOS - NACIONAL		R\$ 135.301,45	R\$ 136.636,22
VENDAS DE SERVICOS		R\$ 135.301,45	R\$ 136.636,22
(-) IMPOSTOS SOBRE AS VENDAS & DEVOLUCOES		R\$ (11.703,55)	R\$ (11.819,02)
(-) IMPOSTOS S/VENDAS DE SERVICOS		R\$ (11.703,55)	R\$ (11.819,02)
(-) ISS S/VENDAS DE SERVICOS		R\$ (6.765,05)	R\$ (6.831,79)
(-) PIS S/VENDAS DE SERVIÇOS		R\$ (879,45)	R\$ (888,14)
(-) COFINS S/VENDAS DE SERVICOS		R\$ (4.059,05)	R\$ (4.099,09)
(-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS E INDUSTRIAIS		R\$ (47.965,99)	R\$ (90.529,99)
(-) DESPESAS COM SERVICO PRESTADOS		R\$ (46.150,00)	R\$ (86.867,29)
(-) SERVIÇOS CONTÁBEIS		R\$ (2.550,00)	R\$ (2.550,00)
(-) OUTROS SERVICOS PRESTADOS		R\$ (43.600,00)	R\$ (84.317,29)
(-) OUTRAS DESPESAS		R\$ (1.815,99)	R\$ (3.662,70)
(-) ASSOCIAÇÕES E SINDICATOS		R\$ (0,00)	R\$ (1.704,84)
(-) TAXAS DIVERSAS		R\$ (254,90)	R\$ (0,00)
(-) MULTAS POR ATRASO PAGAMENTO		R\$ (1.365,39)	R\$ (399,16)
(-) OUTRAS DESPESAS		R\$ (0,00)	R\$ (1.400,00)
(-) TARIFAS BANCARIAS		R\$ (195,70)	R\$ (158,70)
RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 0,00	R\$ 149,21
RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 0,00	R\$ 149,21
JUROS RECEBIDOS		R\$ 0,00	R\$ 0,01
JUROS SOBRE CAPITAL PROPRIO		R\$ 0,00	R\$ 149,20
(-) DESPESAS FINANCEIRAS		R\$ (213,42)	R\$ (120,31)
(-) DESPESAS FINANCEIRAS		R\$ (213,42)	R\$ (120,31)
(-) JUROS DIVERSOS		R\$ (213,42)	R\$ (120,31)
(-) PROVISÃO PARA A CONTRIBUICAO SOCIAL		R\$ (3.896,68)	R\$ (3.948,55)
(-) PROVISÃO PARA O IMPOSTO DE RENDA		R\$ (6.494,48)	R\$ (6.580,92)
LUCRO LIQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 65.027,33	R\$ 23.786,64

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.28.CC.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

Elaine J. mo

FLS. 272

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023 CNP 42.488.597/0001-05 Número de Ordem do Livro: 3
Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2023 a 31 de Março de 2023

Histórico	Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido		Total (R\$)
	CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO (R\$)	LUCROS ACUMULADOS (R\$)	
Saldo Inicial em 01/01/2023	20.000,00	846,12	20.846,12
RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		13.960,69	13.960,69
DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS		(-)14.000,00	(-)14.000,00
Saldo Final em 31.03.2023	20.000,00	806,81	20.806,81

Notas
Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.28.CC.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

Olson
mo

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
 Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023 CNP 42.488.597/0001-05 Número de Ordem do Livro: 3
 Período Selecionado: 01 de Abril de 2023 a 30 de Junho de 2023

Histórico	Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido		Total (R\$)
	CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO (R\$)	LUCROS ACUMULADOS (R\$)	
Saldo Inicial em 01.04.2023	20.000,00	806,81	20.806,81
RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		77.711,98	77.711,98
DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS		(-)78.000,00	(-)78.000,00
Saldo Final em 30.06.2023	20.000,00	518,79	20.518,79

Notas

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.28.CC.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

Oleirani
mmp

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO



Entidade:	BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA		
Período da Escrituração:	01/01/2023 a 31/12/2023	CNPJ	42.488.597/0001-05
Período Selecionado:	01 de Julho de 2023 a 30 de Setembro de 2023		
		Número de Ordem do Livro:	3

Histórico	Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido		Total (R\$)
	CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO (R\$)	LUCROS ACUMULADOS (R\$)	
Saldo Inicial em 01.07.2023	20.000,00	518,79	20.518,79
RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		65.027,33	65.027,33
DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS		(-)50.014,00	(-)50.014,00
Saldo Final em 30.09.2023	20.000,00	15.532,12	35.532,12

Notas

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.28.CC.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

Elione
Dmo

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
 Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023 CNP 42.488.597/0001-05 Número de Ordem do Livro: 3
 Período Selecionado: 01 de Outubro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023

Histórico	Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido		Total (R\$)
	CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO (R\$)	LUCROS ACUMULADOS (R\$)	
Saldo Inicial em 01.10.2023	20.000,00	15.532,12	35.532,12
RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		23.786,64	23.786,64
DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS		(-)15.529,00	(-)15.529,00
Saldo Final em 31.12.2023	20.000,00	23.789,76	43.789,76

Notas

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.28.CC.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.0 do Visualizador

Página 1 de 1

Olívia
mo

ASSINANTES ESCRITURAÇÃO



Entidade:	BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA									
Período da Escrituração:	01/01/2023 a 31/12/2023		CNPJ:		42.488.597/0001-05		Número de Ordem do Livro:		3	
Período Selecionado:	01 de Outubro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023									
Nome do Signatário	CPF/CNPJ	CRC do Contabilista	Sequencial do CRC	Data de Validade da CRPC	CRC Expedidor	Telefone do Signatário	Email do Signatário	Responsável Assinatura ECD S/N		
RAZÃO ASSESSORIA CONTÁBIL E EMPRESARIAL LTDA	75.163.915/0001-17							S		
	Código Qualificação Assinante:			001-Pessoa Jurídica (e-CNPJ ou e-PJ)						
	Qualificação Assinante:			Pessoa Jurídica (e-CNPJ ou e-PJ)						
LUDOVICO ALBINO SAVARIS	111.477.099-04	PR00949308	PR/2022/00001999	03/07/2022	PR	4130753200	RAZAO@RAZAO.CNT.BR	N		
	Código Qualificação Assinante:			900-Contador/Contabilista						
	Qualificação Assinante:			Contador						

Elione
mm
A

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade: BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023 CNPJ: 42.488.597/0001-05
Número de Ordem do Livro: 3

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

NIRE 41209978434

CNPJ 42.488.597/0001-05

Número de Ordem 3

Natureza do Livro Livro Diário Geral

Município Curitiba

Data do arquivamento dos atos constitutivos 28/06/2021

Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária

Data de encerramento do exercício social 31/12/2023

Quantidade total de linhas do arquivo digital 6156

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Natureza do Livro Livro Diário Geral

Número de ordem 3

Quantidade total de linhas do arquivo digital 6156

Data de início 01/01/2023

Data de término 31/12/2023

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.7F.D3.28.CC.D5.CB.B5.D0.E0.51.03.A6.F0.22.54.37.33.15.15-3, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.2.1 do Visualizador

Página 1 de 1

Glenn Muro

Estabelecimento: 01 - BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA - 42.488.597/0001-05
Notas Explicativas Gerais

1. CONTEXTO OPERACIONAL

A BARIATRICA BRASIL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, É UMA SOCIEDADE EMPRESARIA LTDA, COM SEDE E FORO NA CIDADE DE CURITIBA/PR, TENDO COMO OBJETO SOCIAL A ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E ATENDIMENTO MÉDICO A NÍVEL DE CONSULTÓRIO, COM INÍCIO DAS ATIVIDADES EM 28/06/2021.

2. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS FORAM ELABORADAS EM CONSONÂNCIA COM OS DITAMES DO NBC TG 1000, ALÉM DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DE CONTABILIDADE E DEMAIS PRÁTICAS EMANADAS DA LEGISLAÇÃO SOCIETÁRIA BRASILEIRA.

3. PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

3.1 APLICAÇÕES FINANCEIRAS:

ESTÃO REGISTRADOS AO CUSTO DE APLICAÇÃO ACRESCIDOS DOS RENDIMENTOS PROPORCIONAIS ATÉ A DATA DO BALANÇO;

3.2 DIREITOS E OBRIGAÇÕES:

ESTÃO DEMONSTRADOS PELOS VALORES HISTÓRICOS, ACRESCIDOS DAS CORRESPONDENTES OBRIGAÇÕES MONETÁRIAS E ENCARGOS FINANCEIROS, OBSERVANDO O REGIME DE COMPETÊNCIA;

3.3 IMOBILIZADO:

ESTÁ DEMONSTRADO PELO CUSTO DE AQUISIÇÃO, DEDUZIDO DA DEPRECIACÃO ACUMULADA, CALCULADA PELAS TAXAS ESTABELECIDAS NA LEGISLAÇÃO VIGENTE;

3.4 AJUSTE DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL:

A EMPRESA NUNCA EFETUOU AJUSTE DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL;

3.5 INVESTIMENTOS EM EMPRESAS COLIGADAS E CONTROLADAS:

A EMPRESA NÃO PARTICIPA DO CAPITAL SOCIAL DE OUTRAS SOCIEDADES;

3.6 IMPOSTOS FEDERAIS:

A EMPRESA ESTÁ NO REGIME DO LUCRO PRESUMIDO E CONTABILIZA OS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS PELO REGIME DE COMPETÊNCIA;

3.7 DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA:

PARA ELABORAÇÃO DA DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA FOI UTILIZADO O MÉTODO DIRETO, NO QUAL RESUME TODOS OS PAGAMENTOS E RECEBIMENTOS DECORRENTES DA ATIVIDADE OPERACIONAL DA EMPRESA.

4. EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS:

A EMPRESA POSSUI EMPRÉSTIMOS/FINANCIAMENTOS À RECEBER DE PESSOAS LIGADAS E EMPRÉSTIMOS/FINANCIAMENTOS À PAGAR PARA TERCEIROS

5. RESPONSABILIDADES E CONTIGÊNCIAS

NÃO HÁ PASSIVO CONTINGENTE REGISTRADO CONTABILMENTE, TENDO EM VISTA QUE OS ADMINISTRADORES DA EMPRESA, ESCUDADOS EM OPINIÃO DE SEUS CONSULTORES E ADVOGADOS, NÃO APONTAM CONTIGÊNCIAS DE QUAISQUER NATUREZA.

6. CAPITAL SOCIAL

O CAPITAL SOCIAL É DE R\$ 20.000,00, DIVIDIDO EM 20.000 QUOTAS DE R\$ 1,00 TOTALMENTE INTEGRALIZADO, APRESENTANDO A SEGUINTE COMPOSIÇÃO:

ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO	19.000	R\$ 19.000,00	95%
CLAUDIA SAVARIS BRANCO	1.000	R\$ 1.000,00	5%

Elom mmo

FLS. 29

BARIATRICA BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
Contabilidade

Notas Explicativas

Página: 2
Data: 31/05/2024
Hora: 16:20:21

CNPJ: 42.483.597/0001-05
Consolidação: Empresa

Ano: 2023

7. EVENTOS SUBSEQUENTES

OS ADMINISTRADORES DECLARAM A INEXISTÊNCIA DE FATOS OCORRIDOS SUBSEQUENTEMENTE À DATA DE ENCERRAMENTO DO EXERCÍCIO QUE VENHAM A TER EFEITO RELEVANTE SOBRE A SITUAÇÃO PATRIMONIAL OU FINANCEIRA DA EMPRESA OU QUE POSSAM PROVOCAR EFEITOS SOBRE OS SEUS RESULTADOS FUTUROS.

ALCIDES JOSE
BRANCO
FILHO: 76310965972

Assinado digitalmente por ALCIDES JOSE BRANCO
FILHO: 76310965972
NO: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=11508222000136, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=certificado digital, CN=ALCIDES JOSE BRANCO FILHO: 76310965972
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização
Data: 2024.05.31 07:41:03'00'

ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO
ADMINISTRADOR
CPF 763.109.659-72

LUDOVICO
ALBINO
SAVARIS: 11147709904
904

Assinado digitalmente por LUDOVICO ALBINO
SAVARIS: 11147709904
NO: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30142925000138, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=presencial, CN=LUDOVICO ALBINO SAVARIS: 11147709904
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização
Data: 2024.05.31 16:22:19-03'00'

LUDOVICO ALBINO SAVARIS
TECNICO CONTABIL
CRC PR-009493/O-8

Elavar
mm
D

CNPJ: 42.488.597/0001-05
Consolidação: Empresa

Método: Direto

Período: 01/2023 a 12/2023

Conta	Descrição	Valor
1	OPERACIONAIS	-263,26
1.001	Recebimento de clientes	454.153,96
1.005	Juros recebidos	177,34
1.201	Pagamento a fornecedores	-202.731,63
1.210	Pagamento de tributos	-58.932,08
1.215	Juros pagos	-536,53
1.220	Despesas gerais	-5.481,32
1.225	Outros Pagamentos	-186.913,00
2		0,00
3	FINANCIAMENTO	0,00
3.001	Empréstimos	0,00
	Aumento/Redução de Caixa e Equivalentes de Caixa	-263,26
	Caixa e Equivalentes de Caixa	11.678,63
	No início do Período	11.415,37
	No final do Período	
	Variação	-263,26

ALCIDES JOSE
BRANCO
FILHO:76310965972

ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO
ADMINISTRADOR
CPF 763.109.659-72

LUDOVICO
ALBINO
SAVARIS:111477
09904

Assinado digitalmente por LUDOVICO ALBINO
SAVARIS:11147709904
ND: CN=BR, O=ICP-Brasil, OU=30142925000138,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=RFB-eCPF A3, OU=SEM BRANCO, OU=
presente, CN=LUDOVICO ALBINO
SAVARIS:11147709904
Razão: Este é o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.12.10 10:16:0300
Font: PDF Reader Versão: 2024.3.0

LUDOVICO ALBINO SAVARIS
TECNICO CONTABIL
CRC PR-009493/O-8

Olá
me
D



20.486.140,00 / (9.320.020,00) = 2,20
(28.486.140,00 - 1.500.000,00) / (9.320.020,00) = 2,92
= 9.320.020,00 / 10.160.140,00

3,06 Índice Multo bom
3,24 Índice Multo bom
0,31 Índice Multo bom

= 54.197.550,00 / 12.087.290,00
= (54.197.550,00 / 1.680.000,00) / (12.087.290,00 / 0)
= 12.087.290,00 / 55.877.050,00

Valores dos Índices

4,48 Índice Multo bom
4,62 Índice Multo bom
0,22 Índice Multo bom

4.10.1.1. Grau considerado habilitadas as empresas que atenderem aos

limites abaixo especificados:

- Índice de Liquidez Corrente (I.L.C): valor maior ou igual a 1,00
- Índice de Liquidez Geral (I.L.G): valor maior ou igual a 1,00
- Grau de Endividamento Geral (E.G): menor ou igual a 0,50

Índices Calculados por

EVANS DE
SIQUEIRA:84064480910

Assinado de forma digital por EVANS
DE SIQUEIRA:84064480910
Dados: 2024.10.03 15:15:39 -03'00'

Evans de Siqueira
Contador
CRC-33.053/O-PR

Oliver
mp



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

ALVARÁ Nº 1.766.771

A SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS concede o presente Alvará de Licença para Localização, conforme processo Nº 20-164928/2024, a:

MEDBLANC GESTAO EM SAUDE E IMAGEM LTDA.

**AV. VICENTE MACHADO - Nº: 002855 LOJA 08 TR ANDAR
COND VICENTE MACHADO CENT**

IND. FISCAL: 23.031.189.008-0

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 04 01 951.289-7 CNPJ/CPF: 42.488.597/0001-05

Taxação: OUTROS SERV

Forma de Atuação: ESTABELECIMENTO FIXO

As atividades solicitadas deverão ser exercidas conforme a forma de atuação informada

- Q.86.6.0-7/00-00 Atividades de apoio à gestão de saúde
- Q.86.3.0-5/03-00 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
- M.70.2.0-4/00-00 Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
- N.78.3.0-2/00-00 Fomento e gestão de recursos humanos para terceiros
- P.85.9.9-0/04-00 Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

Atividades declaradas pelo solicitante como não exercidas no local

- Q.86.3.0-5/02-00 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
- Q.86.3.0-5/01-00 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
- Q.86.1.0-1/02-00 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
- P.85.9.9-6/09-00 Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente

FICA CIENTE DE QUE O ESTABELECIMENTO COMERCIAL DEVERÁ PROPORCIONAR ACESSIBILIDADE CONFORME LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA.

FICA CIENTE QUE TODAS AS EDIFICAÇÕES DO LOTE DEVERÃO ATENDER O ARTIGO 30 DA LEI MUNICIPAL Nº 11095/2004.

PARA FUNCIONAR NO MUNICÍPIO DE CURITIBA O ESTABELECIMENTO DEVERÁ TAMBÉM POSSUIR O LICENCIAMENTO/AUTORIZAÇÃO/CERTIFICADO VIGENTE EXPEDIDO/EXIGIDO PELO(S) ÓRGÃO(S) ABAIXO RELACIONADO(S) AO(S) QUAL(ES) COMPETE A FISCALIZAÇÃO:

»CB - LISA

VALIDADE:

ENQUANTO SATISFIZER AS EXIGÊNCIAS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

CURITIBA, 13 DE NOVEMBRO DE 2024

DIVISÃO DE ALVARÁ E ATENDIMENTOS

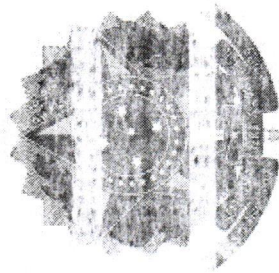
ASSINADO ELETRONICAMENTE

IMPORTANTE :

- A assinatura no alvará de licença expedido por meio eletrônico fica dispensada nos termos do Decreto nº 1641/2021. A verificação de sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço www.curitiba.pr.gov.br, Serviços para Empresa, Alvará Comercial - dados.
- É obrigatória a comunicação imediata em caso de encerramento, paralisação, alteração de endereço, de ramo ou qualquer outra alteração, evitando as penalidades previstas na legislação.

A partir da versão 2.1.0.00, de 05/06/2017, passou a constar no alvará forma de atuação B30.A4EA.63FB.4FB6-0.91A5.D93F.EAF3.6F42-9 e código CNAE.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
15709	42.488.597/0001-05	09/07/2021	09/07/2025

Razão Social	Nome Fantasia
MEDBLANC GESTÃO EM SAÚDE E IMAGEM LTDA	BARIÁTRICA BRASIL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Endereço	Município / UF	CEP
AV VICENTE MACHADO - SEMINÁRIO, 2855, LJ 8	CURITIBA / PR	80440-021

Responsável	Classificação
12035 - ALCIDES JOSE BRANCO FILHO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 09/07/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **fc133df7d183bff5f32bcb60b6adc05673e83216**
Emitida eletronicamente via internet em 19/11/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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

Mmo
Bl-er
S



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **MEDBLANC GESTÃO EM SAÚDE E IMAGEM LTDA**, CNPJ 42.488.597/0001-05, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **15709**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **30/04/2025**.

Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.

Esta Certidão tem validade até o dia **30/04/2025**.

Chave de validação **f872f53b89aede33a685d7142a27e74a234fb7a4**

Emitida eletronicamente via internet em **31/03/2025**

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

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

Elon
ms



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ALANO DEBALD**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. 52034 conforme períodos abaixo:

Períodos

27/01/2023	a	28/04/2023
28/04/2023	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 9353f490da7e5cff447a58a320d9bb95ef834d9d

Emitida eletronicamente via internet em **31/03/2025**

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

<http://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Blair
mm
J



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ALANO DEBALD**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **52034** desde **28/04/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 30/06/2025.

Chave de validação **de9832a6242b6ab49f0dd067711d4032e3fff946**

Emitida eletronicamente via internet em **31/03/2025**.

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

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

Alano
ma



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ALANO DEBALD**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **52034** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2026.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **b4c8d3a194052a1e3b12fb5985630a12be3f9e6b**

Emitida eletronicamente via internet em **31/03/2025**

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

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

Blion
mmj



Afya EDUCAÇÃO MÉDICA

CERTIFICADO

A FACULDADE IPAMED DE CIÊNCIAS MÉDICAS, credenciada pelo Ministério da Educação, por meio da Portaria nº 1531, de 14 de dezembro de 2017, representada pelo Diretor de Educação Continuada, no uso de suas atribuições, certifica que **ALANO DEBALD** portador da Carteira de Identidade 109320384 SESP/PR, 52034 CRM/PR, concluiu o curso de **Pós-Graduação Lato Sensu em Psiquiatria da Infância e Adolescência**, Área de Conhecimento **Saúde e Bem Estar Social** promovido por esta Instituição, com carga horária total de 360 horas, realizado no período de 04 de Julho de 2023 a 26 de Junho de 2024 e outorga-lhe o presente certificado a fim de que possa usufruir de todos os direitos e prerrogativas legais, na forma da Resolução CNE/CES nº1, de 6 de abril de 2018.

Belo Horizonte, 27 de Agosto de 2024.

Patrícia Rodrigues de Oliveira
Secretária Acadêmica

Pós-Graduado

Ricardo Assunção Viegas
Diretor

A

Blair

mo S

Pós-Graduação Lato Sensu em Psiquiatria da Infância e Adolescência

Este curso obedecerá ao disposto da Resolução CNE/CES nº 1, de 06 de abril de 2018 do

Conselho Nacional de Educação.

O titular deste certificado é de nacionalidade Brasileira, portador da cédula de

Identidade nº 102320364, expedida por SESP/PR

Faculdade IPEMED de Ciências Médicas

Registrado sob o nº 37.92 no livro nº 03 folha nº 14

Opere para

Centro de Registros Acadêmicos

Cardeiro
Coordenador de Registro Acadêmico

Elaborado por

003798

FLS. 289



DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE ENERGIA ELÉTRICA
Copel Distribuição S.A.
R Jose Izidoro Biazzetto, 158 - Bloco C - Mossungue
CEP: 81200-240 - Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
INSC. ESTADUAL 9023307399

290
FLS.

Responsável pela Iluminação Pública: Município 0806452288

Classificação:
B1 Residencial / Residência

Tipo de Fornecimento:
Bifásico / 50A

DATAS DE
LEITURAS

Leitura anterior
15/04/2024

Leitura atual
14/05/2024

Nº de dias
29

Próxima Leitura
13/06/2024

Nome: ALANO DEBALD

UNIDADE CONSUMIDORA

91978963

▲ CÓDIGO DÉBITO AUTOMÁTICO ▲

Endereço: R dos Bandeirantes, 201 - Ap 24 -
Centro
CEP: 86300-000
Cidade: Cornélio Proença - Estado: PR
CPF: ***-**-29-90



NOTA FISCAL No. 101440673 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 15/05/2024

Consulte Chave de Acesso em:
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>
Chave de Acesso
4124 0504 3688 9800 0106 6600 3101 4406 7310 0636 8808
Protocolo de Autorização: 1412400024066234 - 15/05/2024 às 02:29:09+00:00

REF: MÊS / ANO 05/2024 15/06/2024

TOTAL A PAGAR

05/2024

15/06/2024

R\$0,00

Item de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/ COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	158	0,393671	62,20	2,65	11,82	0,302140
ENERGIA ELET DO SISTEMA	kWh	158	0,427848	67,60	2,88	12,84	0,328370
DEVOL PAGA DUFUNDIDADE	UN	-1	310,880000	-310,88			
CONT ILUMIN PUBLICA BLOCO 1	UN	1	13,200000	13,20			
DIF.NDEVOLVISALDO NEGATIVO PIS	UN	1	167,880000	167,88			
TOTAL				0,00	5,53	24,66	

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	129,80	19%	24,66
COFINS	105,14	4,3259%	4,55
PIS	105,14	0,9379%	0,98

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh		
CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.	
MAI24	158	29
ABR24	184	32
MAR24	225	29
FEV24	158	30
JAN24	269	31
DEZ23	203	31
NOV23	154	29
OUT23	156	32
SET23	122	30
AGO23	106	33
JUL23	76	29
JUN23	95	30
MAI23	114	40

Índice	Serviço	Unid.	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
0270232684	CONSUMO ELET. 1F	kWh	15147	15147	1	158

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 15/05/2024

4CD4.0237.D159.D54A.7F58.CC89.988F.EF81

INCLUSO NA FATURA PIS R\$0,98 E COFINS R\$4,55 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.
CONTA PAGA - NÃO RECEBER
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
Períodos Band.Tarif.: Verde:16/04-14/05

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
91978963	05/2024	15/06/2024	R\$0,00

Número da fatura: FAT-01-20246400636880-3

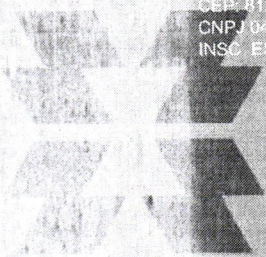


NÃO RECEBER - FATURA ARRECADADA

Alano
mo

DANFSE - DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE ENERGIA ELÉTRICA
Copel Distribuição S.A.
R. José Izidoro Blazetto, 158 - Bloco C - Mossungue
CEP: 81200-240 - Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
INSC. ESTADUAL 9023307399

FLS. 291



COPEL

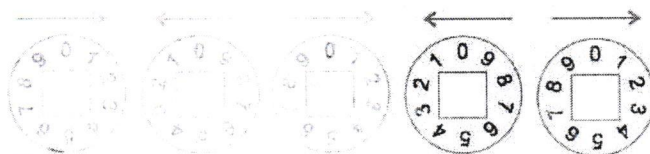
Pura Energia

Precisou da Copel? Manda um whats! 41 3013-8973

INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES

As Informações Suplementares referentes a Histórico de pagamentos, Medição e faturamento, Composição de valores de tarifa, Juros multas e acréscimos, indicadores de continuidade e limites aplicáveis, estão disponíveis para emissão em www.copel.com e nos canais de atendimento.

EM CADA RECORRÊNCIA EXTRAÇÃO A LEITURA DO MEDIDOR



Na leitura de cada mês, preencha
o formulário de leitura para a leitura

DATA DA LEITURA ____/____/____



Busque e
instale o aplicativo
na Google

Busque e
instale o aplicativo
na App Store



ANDROID



IOS

Copel: 0800 51 00 116

Site: www.copel.com

Ouvidoria Copel: 0800 64 70 606

Site: www.copel.com/ouvidoria

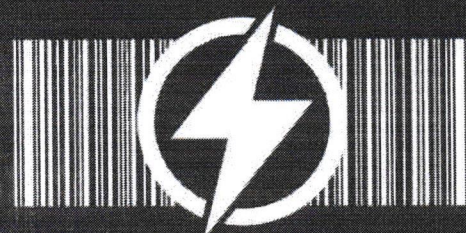
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 167

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis



Cuide bem do seu melhor amigo!
Prenha seu cão no dia da leitura.
Isso garante a segurança do nosso
pessoal e a sua tranquilidade.
(Lei nº 121/1999 Lei da Posse Responsável)

ALA 10 DE VAREJO
R. dos Banhos, 100 - Bloco 2
Centro
CEP: 86.000-000 - Curitiba - PR



DÉBITO AUTOMÁTICO

É SEGURO, FÁCIL E TRANSPARENTE.

Whatsapp e PIX Copel.
Para curtir o seu dia.

DÉBITO AUTOMÁTICO É MAIS PRÁTICO E SEGURO!

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PERNAMBUCO

NOME

ALANO DEBALD

CRM/UF

52034/PR

FILIAÇÃO

FATIMA REGINA BERGONSI DEBALD

BLASIVUS SILVANO DEBALD

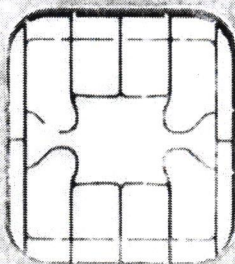
DATA DE INSCRIÇÃO VIA

27/01/2023

01

ASSINATURA DO PORTADOR

[Handwritten signature]



[Handwritten mark]

*El. ora
mo*

CPF
059.555.629-90

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
109320382 / SESP-PR

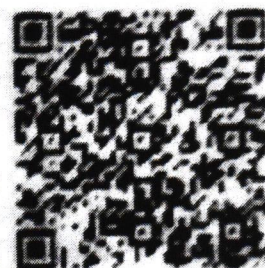
TÍTULO DE ELEITOR
104183230639

SEÇÃO
0267

ZONA
147

DATA DE NASCIMENTO
16/05/1995

NATURALIDADE
SANTA CRUZ DO SUL-RS



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 01/02/2023

644838

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

Alcides
mo



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA SAN SEBASTIÁN DE SAN LORENZO - "UASS"



Ley N° 3.185

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - FILIAL PEDRO JUAN CABALLERO

Por cuanto:

ALANO DEBALD

ha acreditado con la aprobación de los exámenes requeridos y la monografía
que reúne los méritos académicos suficientes para el título de

Médico

por tanto y de acuerdo a la Ley de Universidades, se le expide el presente Título que le habilita
para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que al mismo le corresponde.
Dado y registrado en la Ciudad de San Lorenzo, República del Paraguay a los 27 días del mes de febrero del 2020

Serie UASS N° 02715



[Firma]

Prof. Dra. Mg. Jutilia Rosanna Benítez de Samudio
Vicerrectora General



[Firma]

Prof. Dra. Nancy Ysabel Cue de Alcaraz
Lorenzo



[Firma]

Prof. Dr. Mg. Fulgencio Samudio Cuana
Rector



[Firma]

Prof. Lic. Cristina Benítez Rodríguez
Secretario General

Interesado

[Firma manuscrita]

El diploma número 8715, correspondiente a Alano Debal
con Cédula de Identidad Civil N° 44668 y se halla registrado en el
Folio N° 1 del Registro N° 1 bajo el N° 810 y es testimonio
original, en fecha 16/1/2020

COMUNIDAD AUTONOMA
SANTO DOMINGO DE SAN LUCRIZO

Fecha de Emisión de la FOLIA

Denominación de la FOLIA: Albacea

Año de Emisión de la FOLIA: 2020

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCION DE REGISTROS Y CONTROL
DE PROFESIONES EN SALUD

El presente título de: **MEDICO/A** 004176

Correspondiente a: **ALANO DEBALD**

Con Cédula N°: **8087036**

Reg. Profesional N°: **21051**

Asunción, 17/07/2020

LIZ MARTINEZ
Directora

Viceministerio de
Educación Superior
y Ciencias

El presente título de MEDICIA
Correspondiente a: **DEBALD, ALANO**
RGN° 10.922.038-3
Resolución VES N° 29948 de Fecha 16/03/2020



Anexo

Departamento de Registro de
Grado y Postgrado - DREG
Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIAS
SECRETARIA GENERAL
DIRECCION DE CERTIFICACION ACADÉMICA
DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES
CERTIFICO QUE: La firma y sello que dice:
ANDREA C. ESTIGARRIBIA
Jefe Interino - VESG

Concuerda similitud con la registrada en esta oficina
NOTA: Esta legalización no surge el contenido del presente documento

Asunción: 23 ABR 2020

LEGALIZADO M.E.C.
Lic. Pedro L. A. Palacios O.
Jefe
Departamento de Legalizaciones
Dirección de Certificación Académica

CRM-PR

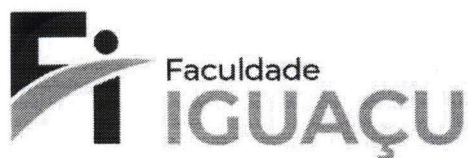
Control de Registro de Matrícula de Paraguay

En 2004/2005, el presente diploma de ALANO DEBALD es registrado ante el
n° 60234-PR de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 5.268 de 30 de septiembre de
1997

Cursado PR: 33075/2020

Dr. Roberto Itamar Yacobi
Presidente

*Clear
mo*

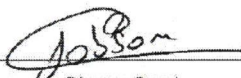


O Diretor da Faculdade Iguaçu, no uso de suas atribuições, confere o título de Especialista a

ALANO DEBALD

Nacionalidade brasileira, natural de **Santa Cruz do Sul/Rio Grande do Sul**, portador (a) do CPF n.º **059.555.629-90**, tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em **SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA**, integralizado no período de 15/01/2024 a 24/05/2024, em conformidade com as disposições previstas na Resolução CNE/ CES nº 1, de 06/04/2018, outorgando-lhe o presente **CERTIFICADO**, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Capanema/PR, 24/05/2024.


Diretor Geral
Jobson Arruda

Aluno(a)


Secretária
Livia Fernanda da S. V. Schittine

*Alano
mug*

FACULDADE IGUAÇU

Credenciada pela Portaria MEC nº 1.640, de 19 de SETEMBRO de 2019.

Certificado emitido e registrado de acordo com a Resolução CNE/CES N° 1, de 6 de abril de 2018.

Registro nº 202322618
Livro nº LIVRO 3 POS-GRADUACAO
2024 Folha n.º 1
Capanema/PR, 27 de Maio de 2024.





HISTÓRICO ESCOLAR DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM: **SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA**
ÁREA DE CONHECIMENTO DO CURSO: **SAÚDE E BEM-ESTAR**
CARGA HORÁRIA TOTAL: **720HORAS/AULA**

Disciplina	Carga Horária	Média	Situação	Docente	Titulação
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	40	80	Aprovado	Larissa Thainara Rufino da Silva	Especialização
Direitos Humanos	40	80	Aprovado	ARLEY FIGUEIREDO PORTUGAL	Doutorado
Docência do Ensino Superior	40	90	Aprovado	TAMILYS TEIXEIRA CASALECHI	Mestrado
Esquizofrenia e outros Transtornos Psicóticos	40	80	Aprovado	Larissa Thainara Rufino da Silva	Especialização
Ética Geral e Profissional	40	70	Aprovado	FLAVIO MARCELO CORREIA	Doutorado
Inovações Tecnológicas	40	80	Aprovado	FLAVIO MARCELO CORREIA	Doutorado
Língua Brasileira de Sinais – Libras	40	80	Aprovado	TAMILYS TEIXEIRA CASALECHI	Mestrado
Metodologia Científica	40	80	Aprovado	ARLEY FIGUEIREDO PORTUGAL	Doutorado
Psicofarmacologia	40	80	Aprovado	CLAUDIA MIRANDA PORFIRIO CORREIA	Especialização
Psicologia e Intervenções Profissionais	40	100	Aprovado	Larissa Thainara Rufino da Silva	Especialização
Saúde Mental- Conceitos Fundamentais	40	70	Aprovado	-	-
Suicídio, transtornos de personalidade e incongruência de gênero	40	90	Aprovado	ALAN MARMUTE DE SOUZA	Especialização
Trabalho de Conclusão de Curso - TCC	40	98	Aprovado	TARCISIO CLAUDIO TELES PASSOS	Mestrado
Transtorno de Ansiedade, Pânico e Fobias	40	100	Aprovado	-	-
Transtorno de Dependência Química	40	100	Aprovado	Larissa Thainara Rufino da Silva	Especialização
Transtorno de Humor, Depressão e Distímia	40	90	Aprovado	ALAN MARMUTE DE SOUZA	Especialização
Tratamento em Psiquiatria	40	80	Aprovado	Larissa Thainara Rufino da Silva	Especialização
Tratamentos biológicos em psiquiatria	40	70	Aprovado	JACKELINE GIACOMIN ALVES	Especialização

Declaração: A IES declara que o Curso Especialização cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES N° 1, de 6 de abril de 2018.

Aluno encontra-se na situação **Aprovado** no TCC

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC): ATENDIMENTO PREVENTIVO DE SAÚDE MENTAL AOS SINAIS DE SUICÍDIO ENTRE JOVENS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Nota: 98

Orientador (a): TARCISIO CLAUDIO TELES PASSOS

Elaine
me

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE: BARIÁTRICA BRASIL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., "MEDBLANC", CNPJ n.º 42.488.597/0001-05, com sede na Rua Professor Doutor Altivir Bassetti, 23, 1º Andar, Seminário, Curitiba/PR. CEP: 80440-021. Neste ato representado por seu Sócio Administrador Sr. **ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO**, brasileiro, médico, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 763.109.659-72, residente e domiciliado na Rua Visconde de Guarapuava, 5000, apt 901, Batel, Curitiba/PR. CEP: 80.240-010. Curitiba, Estado do Paraná, doravante denominado de **CONTRATANTE**.

CONTRATADO(a): ALANO DEBALD, brasileiro (a), médico (a), Inscrito (a) no CRM 52034-PR, e doravante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços médicos querereger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14, bem como a Resolução C.F. M. 1.931/09 (Código de Ética Médica).

DO OBJETO DO CONTRATO

CLÁUSULA PRIMEIRA: O presente contrato tem como **OBJETO** à prestação, pelo **CONTRATADO(a)** de serviços médicos, de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**, do seguinte **Objeto: Plantões de avaliações médicos, Atendimentos de avaliação médica**, conforme termos de contratação com o ente público.

CLÁUSULA SEGUNDA: O presente serviço acertado neste instrumento consistirá na realização de serviços médicos, de acordo com a necessidade da empresa contratante, mediante escala de horários que será ajustada através de instrumento próprio.

Parágrafo Primeiro: O **CONTRATADO(a)** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução. Compromete-se ainda, no exercício da função médica representar a **CONTRATANTE** de forma adequada, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

DS


Blanc
4
mmo

Parágrafo Segundo: As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, amparados em lei.

Parágrafo Terceiro: Os serviços médicos serão executados a partir da formação de escalas médicas, sendo que o **CONTRATADO(a)** se obriga a cumprir fielmente os horários que lhe forem designados, sem ocorrência de atrasos ou quaisquer comportamentos que firam o instrumento de prestação de serviços ora celebrado.

DAS OBRIGAÇÕES:

CLÁUSULA TERCEIRA: A **CONTRATANTE** se obriga a dar todo o suporte para que o serviço seja feito com a máxima qualidade, durante o período de vigência do contrato.

CLÁUSULA QUARTA: O **CONTRATADO(a)** se obriga a apresentar a **CONTRATANTE** todos os documentos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente contrato, manter-se adimplente junto ao CRM e estar disponível para a realização dos trabalhos.

DO VALOR E PAGAMENTO:

CLÁUSULA QUINTA: a **CONTRATANTE**, realizará o pagamento referente aos atendimentos prestados durante o mês anterior, conforme valor acertado.

Parágrafo único: O **CONTRATADO(a)** não manterá qualquer tipo de vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja vista a ausência dos elementos que condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O **CONTRATADO(a)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo **CONTRATADO (A)**.

DA VIGÊNCIA

