



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: gabinete@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

01
8

PROCESSO Nº 204/2016

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Nº 14/2016

**CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS
COMPLEMENTARES DE SAÚDE:
REUMATOLOGISTA, UROLOGISTA, CIRURGIÃO
VASCULAR E NEUROLOGISTA.**

RECURSOS:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

07.02.103010022.2.037.3.3.90.39 (660) FONTE 303

07.02.103010022.2.038.3.3.90.39 (661) FONTE 495

07.02.103020022.2.041.3.3.90.39 (1055) FONTE 496

LC OK

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE ESTRANGEIRO

RNE: CLASSIFICAÇÃO: VALIDADE:
 V631107-2 PERMANENTE 25/02/2019

NOME:
CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO

FILIAÇÃO:
 JUANA BRAULIA ARIAS ESCOBAR DE CABANAS
 RAMON CABANAS LEZCANO

NACIONALIDADE:
 PARAGUAIA

NATURALIDADE(PAÍS):
 PARAGUAIA

DATA DE NASCIMENTO: SEXO: F
 21/01/1980

DATA DE ENTRADA
 10/11/2008

VIA:
 DATA DE EXPEDIÇÃO: 25/02/2010

ÓRGÃO EMISSOR:
 CGPI/DIREX/DPE

IPBRAMOURAO<<CLAUDIA<ANDREA<CABANAS<
V6311072<3PRY8001210F1902259B0QEB<X5

ASSINATURA DO PORTADOR

63107100972941001

CHIEFE DE SEÇÃO EXDPE

ART. 1.º C. ART. 1.º RES. NORO. Nº 18
 PERMANÊNCIA COM BASE EM TITULO FAMILIAR
 CONCEDIDA NO EXTERIOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
 DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

POLEGAR DIREITO 955

Assinatura do Portador

ASSINATURA DO PORTADOR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
 DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

POLEGAR DIREITO 955

Assinatura do Portador

ASSINATURA DO PORTADOR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO



NOME
CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURAO

CRM Nº
6221

DATA DE INSCRIÇÃO
23/05/2011

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
21/01/1980

Claudia Mourao
ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
RAMON CABANAS LEZCANO

SP
JUANA BRAULIA ARIAS ESCOBAR DE CABANAS

NATURALIDADE
PARAGUAI

RG
V631107-2

DATA DE EXPEDIÇÃO
25/02/2010

TÍTULO DE ELEITOR

SEÇÃO

ZONA

CPF
05750824705

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
SAO LUIS-MA, 07/11/2011

Adilson Mourao
ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROIBIDO PLASTIFICAR

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO



NOME
LEANDRO MARQUES MOURAO

CRM Nº
6221

DATA DE INSCRIÇÃO
23/05/2011

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
21/01/1980

Leandro Mourao
ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
RAMON CABANAS LEZCANO

SP
JUANA BRAULIA ARIAS ESCOBAR DE CABANAS

NATURALIDADE
PARAGUAI

RG
V631107-2

DATA DE EXPEDIÇÃO
25/02/2010

TÍTULO DE ELEITOR

SEÇÃO

ZONA

CPF
05750824705

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
SAO LUIS-MA, 07/11/2011

Adilson Mourao
ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROIBIDO PLASTIFICAR

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
LEANDRO MARQUES MOURAO

Nº de Inscrição
079865947-56

Date do Nascimento
21/09/78



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

057.508.247-05

CLAUDIA ANDREA CABANAS ARIAS

21/01/1980

QUALIFICAÇÃO DOS SÓCIOS:

- **CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURÃO**, estrangeira de nacionalidade paraguaia, casada com regime de comunhão parcial de bens, médica, maior, nascida em 21 de Janeiro de 1980, natural do Paraguai, portadora da cédula de identidade de médico nº 6221 expedida pelo CRM-MA, CPF nº 057.508.247-05, cédula de identidade de estrangeiro RNE Permanente V631107-2 emitido pelo CGPI/DIREX/DPF, residente e domiciliada à Rua Rui Barbosa, 4.294, Bairro São Sebastião, Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560-000;
- **LEANDRO MARQUES MOURÃO**, brasileiro, casado com regime de comunhão parcial de bens, empresário, nascido em 21 de Setembro de 1978, natural do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, portador da cédula de identidade de médico nº 5905 expedida pelo CRM-MA, Cédula de Identidade nº 010.402.879-0 expedido pela SSP/RJ, CPF nº 079.865.947-56, residente e domiciliado à Rua Rui Barbosa, 4.294, Bairro São Sebastião, na cidade de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560-000.

Resolvem de comum acordo constituírem uma sociedade empresária limitada, regida pelas cláusulas e condições do presente instrumento contratual, e, nas omissões, pela legislação específica que disciplina esta forma societária.

CLÁUSULA PRIMEIRA: NOME EMPRESARIAL - SEDE - FORO

DENOMINAÇÃO SOCIAL: ORTOMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA. **SEDE E FORO:** Rua Presidente Dutra, 4.261, Centro, Sala 301, Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560-000.

CLÁUSULA SEGUNDA: CAPITAL SOCIAL - QUOTAS DOS SÓCIOS

CAPITAL SOCIAL: R\$ 5.000,00 (cinco mil reais); **QUANTIDADE DE COTAS:** 5.000 (cinco mil) cotas; **VALOR UNITÁRIO/COTA:** R\$ 1,00 (um real);

PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS:

- **CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURÃO**, subscreve e integraliza no presente ato a quantia de 2.500 (duas mil e quinhentas) cotas no valor de R\$: 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) integralizados em moeda corrente do País.

ORTOMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA
CONTRATO SOCIAL

2/4

- **LEANDRO MARQUES MOURÃO**, subscreve e integraliza no presente ato a quantia de 2.500 (duas mil e quinhentas) cotas no valor de R\$: 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) integralizados em moeda corrente do País.

Sócio	Cotas	Capital Subscrito e Integralizado	Percentual
Claudia Andrea Cabanas Mourão	2.500	R\$ 2.500,00	50%
Leandro Marques Mourão	2.500	R\$ 2.500,00	50%
TOTAL	5.000	R\$ 5.000,00	100%

CLÁUSULA TERCEIRA: PRAZO DE DURAÇÃO - OBJETO SOCIAL

INÍCIO DE ATIVIDADES: 19 de fevereiro de 2013. **DURAÇÃO:** Indeterminado.

TERMINO DO EXERCÍCIO SOCIAL: 31 de dezembro de cada ano. **RAMO DE ATIVIDADE:** Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

CLÁUSULA QUARTA: RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA QUINTA: ADMINISTRAÇÃO - USO DO NOME EMPRESARIAL - OBRIGAÇÕES SOCIAIS

A administração da sociedade e o uso do nome empresarial serão exercidos pelos sócios indicados, na forma deste instrumento, vedado o uso em atividades estranhas ao interesse social. **ADMINISTRADOR:** LEANDRO MARQUES MOURÃO. **USO DA FIRMA:** Individualmente.

OBRIGAÇÕES SOCIAIS: Ficam vedados: aval, endossos, fianças e caução de favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio. **CAUÇÃO DE GERENCIA:** Dispensada.

PARÁGRAFO ÚNICO: PRÓ-LABORE

Os sócios poderão de comum acordo, e, a qualquer tempo, fixar uma retirada mensal, a título de pró-labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA SEXTA: BALANÇO GERAL - LUCROS/PREJUÍZOS

Ao término de cada exercício, em 31 de dezembro, o Administrador tem o dever e prestará contas ao outro sócio, contas justificadas de sua administração,

apresentando-lhes balancetes mensais, inventário anual, balanço patrimonial e de resultado econômico, cabendo aos sócios, os lucros ou perdas apurados. Podendo inclusive ser destinados a formação de reserva de Lucros Acumulados, ou compensação de prejuízo de exercícios anteriores.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os lucros poderão ser distribuídos aos sócios a qualquer tempo, de forma desproporcional ou proporcional à sua participação no capital social.

CLÁUSULA SÉTIMA: DISSOLUÇÃO SOCIAL

Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado em até 3 (três) parcelas, com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

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

CLÁUSULA OITAVA: TRANSFERÊNCIA DE COTAS

As cotas da sociedade são indivisíveis, e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, que se conceitue no direito de preferência na aquisição das cotas postas a venda, em igualdade de condições e preço, no prazo de 60 (sessenta) dias, após notificação previa. Decorrido este prazo, poderão ser livremente negociadas, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA NONA: DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

Os Administradores declaram sob as penas da Lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato; ou contra economia popular, contra o Sistema Financeiro Nacional, contra as Normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou a propriedade.

ORTOMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA
CONTRATO SOCIAL

4/4

07
8

CLÁUSULA DÉCIMA: FILIAIS

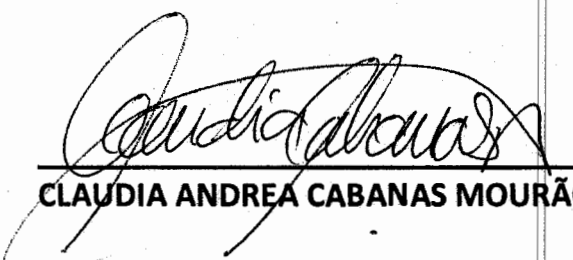
A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

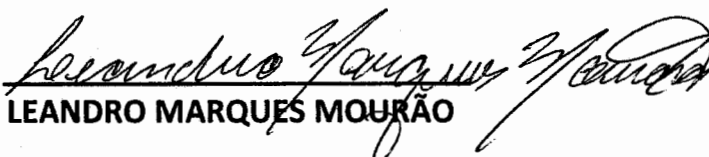
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: FORO

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

Lavrado em três vias de igual teor e forma, assinado pelos sócios, na presença de duas testemunhas.

Chopinzinho/PR, 19 de fevereiro de 2013.

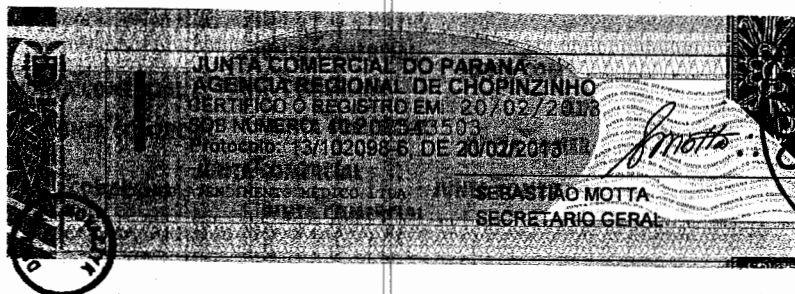

CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURÃO


LEANDRO MARQUES MOURÃO

Testemunhas:


Fabíola Cristina Paetzold Sclaro
CI 8.981.569-0 SSP/PR


Alvaro Denis Ceni Sclaro
CI 8.124.995-4 SSP/PR



ORTOMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA - ME
PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ: 17.614.465/0001-35 NIRE 41207543503



QUALIFICAÇÃO DOS SÓCIOS:

- **CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURÃO**, estrangeira de nacionalidade paraguaia, casada com regime de comunhão parcial de bens, médica, maior, nascida em 21 de Janeiro de 1980, natural do Paraguai, portadora da cédula de identidade de médico nº 6221 expedida pelo CRM-MA, CPF nº 057.508.247-05, cédula de identidade de estrangeiro RNE Permanente V631107-2 emitido pelo CGPI/DIREX/DPF, residente e domiciliada à Rua Rui Barbosa, 4.294, Bairro São Sebastião, Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560-000;
- **LEANDRO MARQUES MOURÃO**, brasileiro, casado com regime de comunhão parcial de bens, empresário, nascido em 21 de Setembro de 1978, natural do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, portador da cédula de identidade de médico nº 5905 expedida pelo CRM-MA, Cédula de Identidade nº 010.402.879-0 expedido pela SSP/RJ, CPF nº 079.865.947-56, residente e domiciliado à Rua Rui Barbosa, 4.294, Bairro São Sebastião, na cidade de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560-000.

Sócios componentes da sociedade limitada, que gira sob o Nome Empresarial de **"ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME"** tendo sua sede em Chopinzinho, Estado do Paraná, à Rua Presidente Dutra, nº 4261, Centro, Município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560-000, com Contrato Social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob nº 41207543503 por despacho em sessão de 20 de Fevereiro de 2013, resolvem de comum acordo alterar seu Contrato Social primitivo pelas cláusulas e condições seguintes, e, nas omissões, pela legislação específica que disciplina esta forma societária.

CLÁUSULA PRIMEIRA: O Objeto Social da sociedade que era: "Atividade médica ambulatorial restrita a consultas", por este instrumento fica alterado para: **"Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividades de serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética, tais como: ultrassonografia."**

CLÁUSULA SEGUNDA: Todas as demais cláusulas e condições estabelecidas nos atos constitutivos da sociedade, não alcançadas pelo presente instrumento, permanecem em vigor.

ORTOMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA - ME
PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ: 17.614.465/0001-35 NIRE 41207543503

2/2

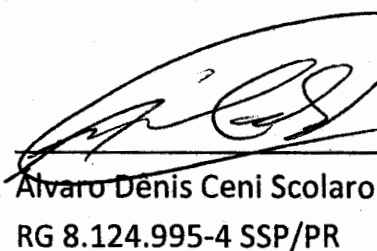
09
8

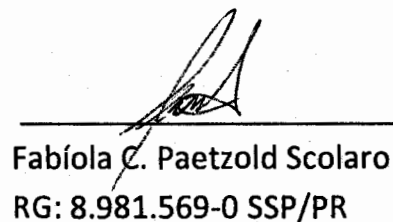
Chopinzinho/PR, 17 de Março de 2014.


CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURÃO

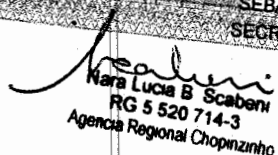

LEANDRO MARQUES MOURÃO

Testemunhas:


Alvaro Denis Ceni Scolari
RG 8.124.995-4 SSP/PR


Fabíola C. Paetzold Scolari
RG: 8.981.569-0 SSP/PR




Maria Lucia B. Scabeni
RG 5 520 714-3
Agência Regional Chopinzinho

ORTOMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA - ME
SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ: 17.614.465/0001-35 NIRE 41207543503



10
8

QUALIFICAÇÃO DOS SÓCIOS:

- **CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURÃO**, estrangeira de nacionalidade paraguaia, casada com regime de comunhão parcial de bens, médica, maior, nascida em 21 de Janeiro de 1980, natural do Paraguai, portadora da cédula de identidade de médico nº 6221 expedida pelo CRM-MA, CPF nº 057.508.247-05, cédula de identidade de estrangeiro RNE Permanente V631107-2 emitido pelo CGPI/DIREX/DPF, residente e domiciliada à Rua Rui Barbosa, 4.294, Bairro São Sebastião, Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560-000;
- **LEANDRO MARQUES MOURÃO**, brasileiro, casado com regime de comunhão parcial de bens, empresário, nascido em 21 de Setembro de 1978, natural do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, portador da cédula de identidade de médico nº 5905 expedida pelo CRM-MA, Cédula de Identidade nº 010.402.879-0 expedido pela SSP/RJ, CPF nº 079.865.947-56, residente e domiciliado à Rua Rui Barbosa, 4.294, Bairro São Sebastião, na cidade de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560-000.



Sócios componentes da sociedade limitada, que gira sob o Nome Empresarial de "**ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME**" tendo sua sede em Chopinzinho, Estado do Paraná, à Rua Presidente Dutra, nº 4261, Centro, Município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560-000, com Contrato Social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob nº 41207543503 por despacho em sessão de 20 de Fevereiro de 2013 e Primeira Alteração contratual devidamente arquivada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob nº 20141925523 por despacho em sessão de 31 de março de 2014, resolvem de comum acordo alterar seu Contrato Social primitivo pelas cláusulas e condições seguintes, e, nas omissões, pela legislação específica que disciplina esta forma societária.

CLÁUSULA PRIMEIRA: O Objeto Social da sociedade que era: "Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividades de serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética, tais como: ultrassonografia", por este instrumento fica alterado para: "**Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.**"

CLÁUSULA SEGUNDA: Altera-se a cédula de identidade de médico dos sócios Claudia Andrea Cabanas Mourão e Leandro Marques Mourão que passa a ser: Leandro Marques Mourão portador da cédula de identidade de médico nº 31.250

ORTOMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA - ME
SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ: 17.614.465/0001-35 NIRE 41207543503

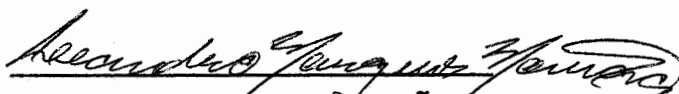
2/2

CLÁUSULA TERCEIRA: Todas as demais cláusulas e condições estabelecidas nos atos constitutivos da sociedade, não alcançadas pelo presente instrumento, permanecem em vigor.

Lavrado em três vias de igual teor e forma, assinado pelos sócios, na presença de duas testemunhas.

Chopinzinho/PR, 07 de Julho 2014.


CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURÃO


LEANDRO MARQUES MOURÃO

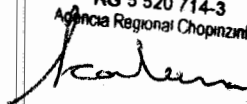
Testemunhas:


Álvaro Dênis Ceni Scolaro
RG 8.124.995-4 SSP/PR


Fabíola C. Paetzold Scolaro
RG: 8.981.569-0 SSP/PR



Nere Lucia B. Scabeni
RG 5 520 714-3
Agência Regional Chopinzinho



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 17.614.465/0001-35 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 20/02/2013
NOME EMPRESARIAL ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA			
LOGRADOURO R PRESIDENTE DUTRA	NÚMERO 4261	COMPLEMENTO SALA 301	
CEP 85.560-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CHOPINZINHO	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (46) 8832-5745		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 20/02/2013	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia **01/08/2016** às **09:41:46** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ
CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME: CLAUDIA ANDREA CABANAS MEURARO
 CRM AUF: 081.381/PR

FILIAÇÃO: RAMON CABANAS LEZCANO
 JULIANA BRAULIA ARIAS ESCOBAR DE CABANAS

DATA DE INSCRIÇÃO: 19/03/2013

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF: 087.608.247-05
 RG: 087.608.247-05
 V631107-2/RNE

TÍTULO DE ELEITOR: 1444
 SEÇÃO: 1444
 ZONA: 1444

DATA DE NASCIMENTO: 21/03/1980
 NATURALIDADE: PARAGUAI

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: CURITIBA, 25/08/2013

0069709

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER FIM ATÉ 31/08/2017

13

Lei: 13.226 de 18/07/2001

SELO
FUNARPEN

TABELIONATO FERREI
 MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO
 C.A. DE CHOPINZINHO - ESTADO DO PARANÁ

IDENTIFICAÇÃO
 03 AGO. 2016

TABELIONATO DE NOTAS
 FJC87144

ESTE PRESENTE DOCUMENTO É REPRODUÇÃO AUTÊNTICA DO ORIGINAL

MARCOS ROGERIO FERREI - TABELIAO

EM BRANCO

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle
DATASUS
Competência: 07/2016

SCNES
Módulo Básico
ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME

Página: 1
Data: 08/08/2016
Hora: 15:52
Versão: 3.2.40

DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ☐ ALTERAÇÃO ☐ EXCLUSÃO ☐

IDENTIFICAÇÃO

PF ☐ CNES 7580622
PJ ☒ X

Tipo de Estabelecimento
36 - CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE

Sub-Tipo de Estabelecimento
009 - OUTROS

Identificador da Situação do Estabelecimento
☒ Individual
☐ Mantido
☐ Terceiros

Nome Empresarial
ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME

Nome Fantasia
ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME

Logradouro
RUA PRESIDENTE DUTRA

Número
4261

Complemento
SALA 301

Bairro
CENTRO

Nome do Município
CHOPINZINHO

CEP
85560000

Cód. Município
410540

UF
PR

R. Saúde
007

Micro região

D. Sanit.

Mód. Assist.

Telefone

FAX

E-Mail
lmmourao@yahoo.com.br

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO
17614465000135

CNPJ DA MANTENEDORA

CARACTERIZAÇÃO

Natureza Jurídica
206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Gestão

	Estadual	Municipal
Atenção Básica	☐	☒
Média Complexidade	☐	☒
Internação	☐	☐
Alta Complexidade	☐	☐

Aktividade de Ensino/Pesquisa
04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE

Atendimento Prestado

	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
Internação	☐	☐	☐	☐
Atendimento Ambulatorial	☐	☒	☐	☐
SADT	☐	☒	☐	☐
Urgência/Emergência	☐	☐	☐	☐
Outros	☐	☐	☐	☐
Vigilância em Saúde	☐	☐	☐	☐
Regulação	☐	☐	☐	☐

Fluxo da Clientela
02-ATENDIMENTO DE DEMANDA

TURNO DE ATENDIMENTO

03-ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal

Data da Publicação

No. Contrato/Convênio - Estadual

Data da Publicação

Conta-corrente

Banco

Agência

Número

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No. do Alvará
28/2013

Data de Expedição
14/08/2014

Órgão Expeditor
☐ SES
☒ SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a) Data

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade Data

Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS Data

Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES	Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle			Data: 08/08/2016
DATASUS	Módulo Conjunto - Ambulatorial/Hospitalar - Identificação do Profissional		Hora: 15:52
Competência: 07/2016	CLAUDIA ANDREA CABAAS MOURAO		Versão: 3.2.40

DADOS DO PROFISSIONAL				
Nome do Profissional CLAUDIA ANDREA CABAAS MOURAO				
PIS/PASEP	CPF	Cód.CNS		
	05750824705	980016289392331		
Nome da Mãe JUANA BRAULIA ARIAS ESCOBAR DE CABANAS				
Nome do Pai RAMON CABANAS LEZCANO				
Data de Nascimento	Município de Nascimento	UF	Sexo	Raça / Cor
21/01/1980			☐ M ☒ F	
Certidão Tipo	Nome do Cartório			
92-CASAMENTO	QUINTA CIRCUNSCRICAO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS			
Livro	Fls	Termo	Data de Emissão	No. Identidade
B395	247	52197	17/01/2008	
UF	Órgão Emissor	Data de Emissão	Nacionalidade	País de Origem
			Estrangeir	024-PARAGUAI
Data de Entrada	Data de Naturalização	No. da Portaria		
10/11/2008				
CTPS Número	Série	UF	Data de Emissão	
Escolaridade 08-SUPERIOR COMPLETO				

Dados Residenciais				
Tipo Logradouro	Logradouro			
081-RUA	RUI BARBOSA			
Número	Complemento	Bairro / Distrito		
4294		CENTRO		
Município de Residência	Código	UF	CEP	
410540-CHOPINZINHO	410540	PR	85560000	
Telefone	E-mail			

CONTA-CORRENTE		
Banco	Agência	Número

DADOS PROFISSIONAIS				
Nome fantasia do Estabelecimento 2739542-POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS				
CBO/Especialidade	Atend.SUS	C/Vinc.	Autônomo	Carga Horária Semanal
225142-MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA	sim	sim		Amb. 40 Hosp 0 Outros 0
Registro no Conselho de Classe	Órgão Emissor			UF
31361	MEDICINA CONSELHO REGIONAL			

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES	Página: 2
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle			Data: 08/08/2016
DATASUS	Módulo Conjunto - Ambulatorial/Hospitalar - Identificação do Profissional		Hora: 15:52
Competência: 07/2016	CLAUDIA ANDREA CABAAS MOURAO		Versão: 3.2.40

Nome fantasia do Estabelecimento			
2739984-CENTRO DE SAUDE DE CHOPINZINHO			
CBO/Especialidade	Atend.SUS	C/Vinc.	Autônomo
225155-MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E	sim		sim
Carga Horária Semanal		UF	
Amb. 2 Hosp 0 Outros 0			
Registro no Conselho de Classe	Órgão Emissor		
31361	MEDICINA CONSELHO REGIONAL		

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

LEANDRO MARQUES MOURAO

R RUI BARBOSA, 4294 - 81920 01006 751200

CEP: 88660000

CHOPINZINHO - PR

CPF: 07966594766

67628907

Vencimento

19/08/2016

Valor a Pagar

R\$ 356,27

Responsavel pela manutengao da Iluminacao Publica: Municipio 4632426600

Reaviso de Vencimento

Informações Técnicas

Nº Medidor: 000064074 - Trm ABELO Mes Referência: 07/2016

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido	Constante de Multiplicacao	Total Faturado	Consumo Medio/Dia	Data Apresentacao
27/06/2016	27/07/2016	30 dias	1,00	506 kWh	16,83 kWh	27/07/2016
6824	7129	506 kWh				

Proxima Leitura Prevista: 26/08/2016 RESIDERESENCIAL

Indicadores de Qualidade

Condição do Serviço: 06/2016 Tensão Contratada: 127 / 220 volts

Realizado Mensal:	DIC	FIC	DMIC	EUSD (R\$)	Limite Mensal:	Limite faixa adequada de Tensão:
0,06 h	1,00	0,06 h	112,34	117 - 133 / 202 - 231 volts		
5,31 h	3,30	3,03 h				
10,62 h	6,60					
21,25 h	13,20					

Historico de Consumo e Pagamento Media 3 meses: 533 kWh

CONS	028	637	438	496	601	301	489	506	578	480	348	662
PGTO	19/07	20/06	19/05	19/04	21/03	19/02	19/01	21/12	19/11	19/10	21/09	19/08

COMPONENTES DE ENERGIA ELETTRICA

Emitida em 27/07/2016

Produto	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Calculo	Aliq. ICMS
01 ENERGIA ELETTRICA CONSUMO	kWh	506	0,645900	326,18	326,18	29,00%
02 CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPI				30,09		

Base de Calculo do ICMS: 326,18 Valor ICMS: 94,59 Valor Total da Nota Fiscal: 356,27

Composicao dos Valores	
Energia	116,80
Distribuicao	88,64
Transmissao	4,94
Tributos	113,35
Encargos	24,39
TOTAL	326,18

Reservado ao Fisco

10B6.9B37.0EC6.CD8B.834D.3ADE.89A1.20BE

INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 3,30 E COFINS R\$ 16,46 CONFORME RES. ANEEL 130/2006.
 FATURA DO MES 06/2016 ARRECADADA POR DEBITO AUTOMATICO
 A PARTIR DE 01/07/2016 - PIS/PASEP 1,00% e COFINS 4,70%.
 REVISAO TARIFARIA: EFEITO MEDIO -12,87% A PARTIR DE 24/06 RES. ANEEL 2096/2016
 A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores nao relacionados a prestacao do servico de energia eletrica, como convenios e doacoes.
 Periodos Band. Tarif.: Verde: 28/06-27/07

Vencimento: 19/08/2016

Valor a pagar: R\$ 356,27

Controle: 01-20163744503967-16 Numero de Identificacao: 67628907 Mes: 07/2016 FS [1.7.68.1]

NAO RECEBER - DEBITO AUTOMATICO - BANCO - 399 - AGENCIA - 0093
CASO NAO OCORRA O DEBITO, UTILIZE O CODIGO ABAIXO PARA PAGAMENTO
 83620000003 9 56270111000 8 00101020163 8 74450396716 1



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

CERTIFICADO

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

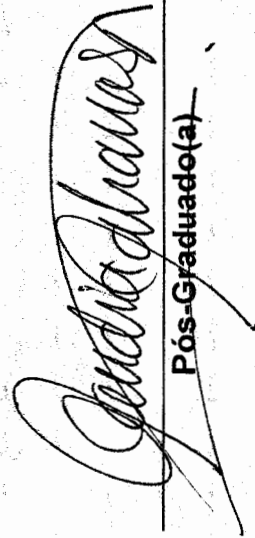
Certificamos que CLAUDIA ANDREA CABÃNAS MOURÃO

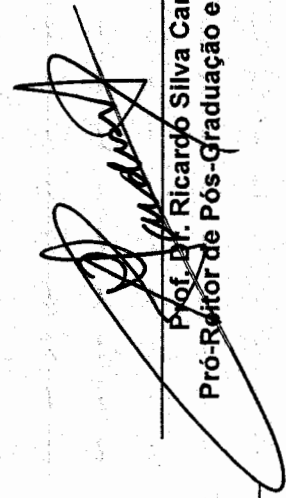
Nacionalidade Paraguaia Naturalidade Pdte.Stroessner Nascido (a) 21.01.1980 Identidade nº: V316992-Z RNE
concluiu com assiduidade e aproveitamento o CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
ENDOCRINOLOGIA

no período de Março.09 a Março.11 com carga horária de 1.800 horas, pelo que lhe é conferido
este Certificado, de acordo com a Resolução nº 01, de 08.06.07 do Conselho Nacional de Educação.

Rio de Janeiro, 19 de janeiro de 2012.


Prof. Dr. Paulo Cavalcante de Oliveira Junior
Diretor do Departamento de Pós-Graduação


Pós-Graduado(a)


Prof. Dr. Ricardo Silva Cardoso
Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa

200



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DA FAZENDA

ALVARÁ DE LICENÇA

Nº 28/2013

A Secretaria da Fazenda da PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO, Estado do Paraná, na forma da Lei nº 050/2009, de 18 de Dezembro de 2009, por este TÍTULO, concede a ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME

Inscrição Municipal nº 191226

Nº de inscrição do CNPJ ou CPF 17.614.465/0001-35

com estabelecimento RUA PRESIDENTE DUTRA 4261

atividade Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

A validade do presente Alvará está condicionada ao cumprimento dos requisitos previstos no Código de Posturas e CTM (Código Tributário Municipal), bem como, recolhimento das Taxas de Verificação e Funcionamento Regular.

Chopinzinho, PR, 22 de FEVEREIRO de 2013.

LEOMAR BOLZANI
Prefeito Municipal

RONNIE EMERSON BORDIN
Secretaria da Fazenda

OBSERVAÇÕES: Sempre que houver alteração que modifique a categoria do estabelecimento, nome da firma, ou mudança de local, o licenciado deverá apresentar este título para efeito de registro. Este alvará é pessoal e intransferível e deverá ser colocado obrigatoriamente em local bem visível do estabelecimento. É válido exclusivamente para o(s) ramo(s) de atividade acima especificado(s).



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 09.240.678/0001-16 e-mail: visachopinzinho@gmail.com
Telefax (46) 3242-1511 - Rua Santiago Dantas, 4864
85560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CARIMBO DE LICENCIAMENTO

JOÃO LOEZI LOURENÇO
RG 000.619.014
Fiscal Vigilância Sanitária

RESPONSÁVEL VISA

LICENÇA SANITÁRIA

E DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NÚMERO: 033/14

De acordo com a Lei 13.331 de 23/11/2001 e Decreto 5.711 de 05/05/2002.

NOME FANTASIA: LEANDRO MARQUES MOURÃO

LICENCIADO ATÉ OUTUBRO/2016

RAZÃO SOCIAL: ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA-ME CNPJ: 17 614465/0001-35

ATIVIDADE: RESIDÊNCIA MÉDICA - ÁREA BÁSICA DE CIRÚRGIA GERAL

RESPONSÁVEL LEGAL: LEANDRO MARQUES MOURÃO

CPF: 079865947-56

ENDEREÇO: RUA PRESIDENTE DUTRA, 4261 CENTRO - CHOPINZINHO, PR.

Tel.: 3242-8523

SIGLA DO CONSELHO	NÚMERO DE REGISTRO	U.F.	RESPONSABILIDADE TÉCNICA
CRM	31250	PR	LEANDRO MARQUES MOURÃO
OBSERVAÇÕES:			

ESTE DOCUMENTO DEVE SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO (Art. 166 - Código de Saúde do Paraná)

EMIÇÃO: FEVEREIRO 2016. CHOPINZINHO, PARANÁ.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO - PARANÁ

SECRETARIA DA FAZENDA DIVISÃO DE TRIBUTAÇÃO

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Nome.....: ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTD Número Cad...: 191226
CPF/CNPJ....: 17.614.465/0001-35 RG/Inscr.....:
Endereço....: RUA PRESIDENTE DUTRA Número.....: 4261
Bairro.....: CENTRO
Cidade.....: CHOPINZINHO UF.....: PR

FINALIDADE: Consulta de Débitos
OBS:

CERTIFICO, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, que em nome do Contribuinte, NÃO CONSTA DÉBITOS, referente a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Ressalvando o direito da Fazenda Municipal de cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do Contribuinte acima, que vierem ser apuradas.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.chopinzinho.pr.gov.br/>>.

Certidão emitida conforme Artigo 349 da Lei Municipal Nº 050/2009 de 18/12/2009.

Emitida em 01/08/2016.
Válida até 60 dias após a data de emissão desta.
Código/Ano da certidão.....: 1907/2016
Código de autenticidade da certidão: 848914812848914

Certidão emitida gratuitamente.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

Chopinzinho - PR, 01/08/2016.



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

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 015084866-50

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **17.614.465/0001-35**

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 07/12/2016 - Fornecimento Gratuito

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



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

23

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

Nome: ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME
CNPJ: 17.614.465/0001-35

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 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 09:30:53 do dia 09/08/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/02/2017.

Código de controle da certidão: **729C.4828.1DAA.D359**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 17614465/0001-35
Razão Social: ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA ME
Endereço: RUA PRESIDENTE DUTRA 4261 SALA 301 / CENTRO / CHOPINZINHO / PR / 85560-000

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: 16/08/2016 a 14/09/2016

Certificação Número: 2016081602183763178800

Informação obtida em 30/08/2016, às 09:31:37.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 17.614.465/0001-35

Certidão nº: 73573005/2016

Expedição: 01/08/2016, às 09:34:59

Validade: 27/01/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **17.614.465/0001-35**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

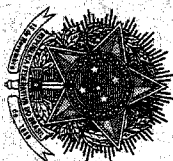
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)

O(A) Reitor(a) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA na(o) ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA em 10 - 12 - 2007

confere o Título de MÉDICO

Claudia Andrea Cabañas Arias

nacionalidade PARAGUAIÁ

naturalidade PRESIDENTE STROESSNER

nascido(a) a 21 DE JANEIRO DE 1980

identidade nº 002368264 Passaporte - Rep. do Paraguai

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

DECANO(A)

DIPLOMADO(A)

REITOR(A)

222

Conselho Regional de Medicina
do Estado do Maranhão

INSCRITO SOB Nº 2221

EM 11/01/2008

Dr. Adon José Murad Neto
Presidente

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
O(A) requerente foi inscrito(a) sob o nº 52-85544-8
páginas 126
144

Rio de Janeiro, 26/11/2008

ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA

Reconhecido pelo Decreto nº. 11.530

D. O. de 08/12/1921

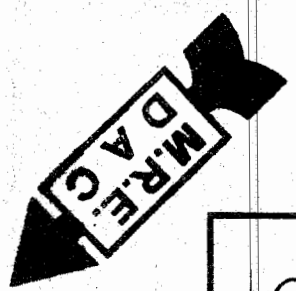
De acordo com o artigo 1º da Lei nº 10.750 de 24 de outubro de 2003, a Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO) passou a denominar-se: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
D.O.U. nº 208 de 27/10/2003, Seção I, fls. 8.

Data da Expedição do Diploma: 12/05/2008

Luiz Cleber Gak
Reitor em Exercício
Prof. Dra. Lucia Marques Alves Vianna
Decana

Fabiana Oliveira
Chefe do Setor de RMPF
Matrícula 0262

APOSTILA
ESTUDANTE CONVÊNIO
Aluno (a) admitido (a) através do Programa de Estudante Convênio de Graduação – PEC-G em conformidade com o Acordo Cultural Brasil/República do Paraguai.
Brasil/República do Paraguai.
Rio de Janeiro, 02 de junho de 2008.
Nilci da Silva Guimarães
Pró-Reitora de Graduação



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO
RIO DE JANEIRO – UNIRIO
Diploma registrado sob o nº. 244
Livro 02 fls. 003 em 21/12/12
Processo nº. 23302300636/2007
por delegação de competência do Ministério da Educação nos termos da Portaria MEC/SES 15 de 13/03/80.
Em, 02/06/2008
Profa. Lucila X. da Silva
Chefe do Serv. Doc. e Reg. Universitária
Diretor do Dept. de Doc.Reg.Ass. Docentes
Silvia da Silva
Pró-Reitor(a) de Graduação

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
Divisão de Assistência Consular
Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura assinada com o sinal MAREDAC. A presente legislação não implica aceitação do teor do documento
25 JUN 2008
☐ Rubem Guimarães Amaral - Chefe, Substituto da DAC
☐ Beatriz Augusta de S. V. Góes - Assessora do Chefe, 3ª DAC
☐ Gabriela Cavatini Mascarenhas - Oficial de Chancelaria
☐ Valdivino Francisco de Andrade - Oficial de Chancelaria
☐ Raul da Silveira Martins Filho - Assistente de Chancelaria
☐ Alison Lincoln - Estagiário de Chancelaria
☐ Carolina A. Ferraz Augusto - Assistente de Chancelaria

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

A pedido, Cópia...
Assinatura... 25 de junho de 2008

LA SECCION CONSULAR DE LA EMBAJADA DEL BRASIL EN LA REPUBLICA DEL PARAGUAY EN LA REPUBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL CERTIFICA: que la presente intervención tiene como único efecto legalizar la firma y carácter de la autoridad competente sin juzgar el contenido ni la veracidad del documento.
OBSERVAR que la firma que aparece en este documento es la de Nilci da Silva Guimarães, APOSTILA
Brazilia, DF, 02 JUL 2008
Nº de Arancel
votos Percebidos

REPONER
Antonia E. Chahier
Tercer Secre

Nº 002



Conselho Regional de Medicina do Estado do Pa

Registro de Diploma

Nesta data, o presente diploma do Dr(a) **CLAUDIA ANDREA CABANAS MOURÃO** foi registrado
31351-PR, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1

Curitiba, :

Dr. Alexandre Gustavo Frey
Presidente



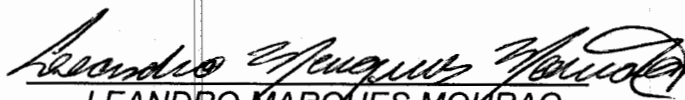
ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA ME**CNPJ: 17.614.465/0001-35**

RUA PRESIDENTE DUTRA, 4261, SALA 301 - CENTRO - CHOPINZINHO/PR

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL

ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA ME, inscrita no CNPJ sob o nº 17.614.465/0001-35, licitante no presente processo licitatório, promovido pelo Município de Chopinzinho- PR, declara, por meio de seu representante, Srº Leandro Marques Mourão, que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS e CNDT), bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes no edital do referido certame e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se vencedora fornecerá o objeto deste chamamento pelo preço proposto e nas estipuladas neste Edital, reconhecendo das sanções pelo descumprimento dele.

Chopinzinho, 09 de agosto de 2016.



LEANDRO MARQUES MOURAO

CPF: 079.865.947-56

Sócio-Administrador

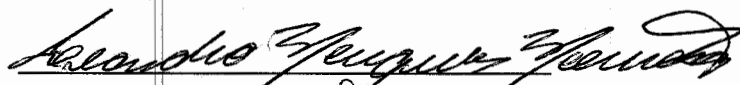
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À Comissão de Licitação do Município de Chopinzinho – PR

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do presente de Credenciamento, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

Chopinzinho, 09 de agosto de 2016.



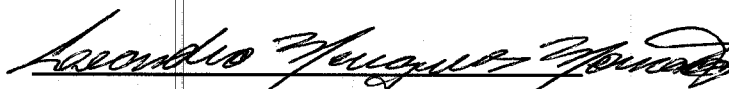
LEANDRO MARQUES MOURAO
CPF: 079.865.947-56
Sócio – Administrador

ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA ME
CNPJ: 17.614.465/0001-35
RUA PRESIDENTE DUTRA, 4261, SALA 301 - CENTRO - CHOPINZINHO/PR

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENORES

ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME, CNPJ Nº 17.614.465/0001-35, sediada na Rua Presidente Dutra, 4261, DECLARA para fins do disposto no Art. 27, V, da lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/97, que não emprega menores de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menores de 16 (dezesesseis) anos.

Chopinzinho, 09 de agosto de 2016.



LEANDRO MARQUES MOURÃO
CPF: 079.865.947-56
Sócio - Administrador

REQUERIMENTO/PROPOSTA

Ilma. Sr.º. Presidente da Comissão Permanente de Licitações

A empresa ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA ME, devidamente representada por meio de seu representante, Sr.º Leandro Marques Mourão, vem requerer o seu CREDENCIAMENTO da Clínica ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA ME, localizados no Município de Chopinzinho - PR, para prestar os serviços conforme as especialidades, quantidades e valor a seguir:

ITEM	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR
1	CONSULTA	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	R\$ 120,00

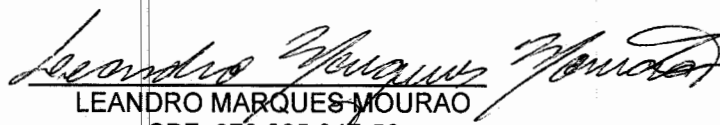
Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitações.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço infra indicado, seja pessoalmente, por conta ou outro meio idôneo.

Termos em que,
Pede deferimento.

Chopinzinho, 09 de agosto de 2016.


LEANDRO MARQUES MOURAO
CPF: 079.865.947-56
Sócio-Administrador

Rua Presidente Dutra, 4261 - Centro, Chopinzinho. Tel Fixo 46-3242-8523.

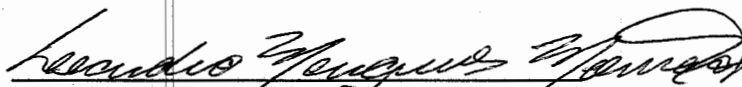
DECLARAÇÃO

À Comissão de Licitação do Município de Chopinzinho – PR

ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA – ME, nesta representada pelo sócio administrador Sr. Leandro Marques Mourão, **DECLARA** que não possui equipamentos em suas instalações, os serviços prestados serão apenas de consultas na especialidade de endocrinologia.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

Chopinzinho, 09 de Agosto de 2016.



LEANDRO MARQUES MOURAO
CPF: 079.865.947-56
Sócio – Administrador

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 18/11/93

MAICON NUNES LOUREIRO

Assinatura

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE
PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo
nos casos previstos na legislação vigente.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

MAICON NUNES LOUREIRO

Nº de Inscrição

960851859-87

Data do Nascimento

02/07/74



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE RECEITA FISCAL
DEPARTAMENTO DE CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
R. A. G. 1000 - JARDIM BOTÂNICO
CURITIBA - PR - 81250-000



Maicon Nunes Loureiro

338 540
MAICON NUNES LOUREIRO

Milton Loureiro de Almeida
Zuleina Nunes Loureira

Campo Grande-MS

02-07-1974

Cert Nasc: 27526 F 182 L 142 Cant
Reg Civ de Campo Grande-MS

CPF

CAMPAGNANE MS

MAICON NUNES LOUREIRO

ASSINATURA DO DETENTOR

18/11/93

35
H

CLÍNICA MÉDICA LOUREIRO E LOUREIRO LTDA EPP
CNPJ 06.239.635/0001-22

**QUINTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CONSOLIDADA**

MAICON NUNES LOUREIRO, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, empresário, nascido em 02 de julho de 1974, na cidade de Campo Grande - MS, residente na cidade de Pato Branco, estado do Paraná, na rua João Alves de Medeiros nº. 604, Bairro Pinheiros, Cep 85504-360, **CPF 960.851.859-87**, e da Cédula de Identidade do médico nº. **16.657**, expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, e **ANDREZA DUARTE DE CARVALHO LOUREIRO**, brasileira, casada em regime de comunhão parcial de bens, empresária, nascida em 08 de setembro de 1979, na cidade de Curitiba - PR, residente na cidade de Pato Branco, estado do Paraná, na rua João Alves de Medeiros nº. 604, Bairro Pinheiros, Cep 85504-360, **CPF 019.216.989-00**, **R.G. 7.135.493-8**, expedida pela SSP/PR, sócios integrantes da sociedade empresarial limitada que gira sob o nome empresarial **CLÍNICA MÉDICA LOUREIRO E LOUREIRO LTDA EPP**, com sede na Rua Ibiporã nº. 333, 7º andar, Centro, Pato Branco, PR, Cep 85.501-280 com seu contrato social devidamente arquivado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos Pessoas Jurídicas sob nº. 4286 em 07/04/2004, e com transferência para a Junta Comercial do Paraná, sob o nº. 41207134204, em 02 de agosto de 2011 e seu último arquivamento na Junta Comercial do Paraná, sob o nº. 20117075604 em 15 de agosto de 2011, inscrita no **CNPJ sob nº. 06.239.635/0001-22**, resolvem por meio deste instrumento alterar seu contrato social mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Alteração do nome empresarial

O nome empresarial que era:

CLÍNICA MÉDICA LOUREIRO E LOUREIRO LTDA EPP

passa para:

RHEUMA CLÍNICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA EPP

CLÁUSULA SEGUNDA: Alteração do endereço da sede da empresa:

O endereço que era na Rua Ibiporã nº. 333, 7º andar, Centro, Pato Branco - PR, CEP 85501-280, fica alterado para a Av. Brasil nº. 645, Centro, Pato Branco - PR, CEP 85501-057.

CLÍNICA MÉDICA LOUREIRO E LOUREIRO LTDA EPP
CNPJ 06.239.635/0001-22

**QUINTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CONSOLIDADA**

CLÁUSULA TERCEIRA: Alteração do objeto social da empresa.

- O objeto que era:

8630-5/03 –Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

8630-5/02 –Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.

8720-4/01 –Atividade de centros de assistência psicossocial.

- Passa a ser:

8630-5/03 –Clínica Médica de Reumatologia.

CLÁUSULA QUARTA: Continuam em vigor todas as demais cláusulas e condições contratuais não atingidas pela presente alteração. À vista da modificação ora ajustada, os sócios resolvem, por este instrumento, atualizar e consolidar o contrato social e as alterações, tornando assim sem efeito, a partir desta data, as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo que, adequado às disposições da referida Lei 10.406/2002 aplicáveis a este tipo societário, passa a ter a seguinte redação:

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade girará sob a denominação social de Rheuma Clínica de Reumatologia do Sudoeste Ltda EPP., e tem sede e domicílio na cidade de Pato Branco, estado do Paraná, na Av. Brasil nº. 645 Centro, CEP 85501-057.

CLÁUSULA SEGUNDA: O capital social é de R\$ 1.000,00 (um mil reais), dividido em 1.000 (mil) quotas de R\$ 1,00 (um real) cada, totalmente integralizadas, no ato da constituição, em moeda corrente do país, assim distribuídas entre os sócios:

SÓCIO	QUOTAS	CAPITAL	PARTICIPAÇÃO
MAICON NUNES LOUREIRO	500	R\$ 500,00	50%
ANDREZA DUARTE DE CARVALHO LOUREIRO	500	R\$ 500,00	50%
TOTAL	1.000	R\$ 1.000,00	100%

CLÁUSULA TERCEIRA: O objeto social da empresa consiste em:

8630-5/03 – Clínica Médica de Reumatologia.

CLÍNICA MÉDICA LOUREIRO E LOUREIRO L'DA EP
CNPJ 06.239.635/0001-22

**QUINTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CONSOLIDADA**

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade iniciou suas atividades em 07 de Abril de 2004 e terá prazo indeterminado de duração.

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

CLÁUSULA SEXTA: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA SÉTIMA: A sociedade poderá ser administrada por pessoas que não façam parte do quadro societário da empresa e que sua nomeação, bem como, sua destituição, será formalizada e efetivada através de alteração contratual, assinada por todos os sócios, devidamente arquivada no Cartório de Títulos e Documentos, ficando dispensada a realização de reuniões específicas para tal fim.

CLÁUSULA OITAVA: A administração da sociedade caberá aos sócios **MAICON NUNES LOUREIRO** e **ANDREZA DUARTE DE CARVALHO LOUREIRO**, ao qual compete a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial, com poderes e atribuições de administrador autorizado ao uso do nome empresarial isoladamente, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

CLÁUSULA NONA: Após o término de cada exercício social, ou seja, após 31 (trinta e um) de dezembro de cada ano, o administrador prestará contas justificadas de sua administração e procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

CLÁUSULA DÉCIMA: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, ou seja, após 31 (trinta e um) de dezembro de cada ano, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão um novo administrador(es) quando for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: A reunião de sócios será convocada pelo Administrador, com 10 (dez) dias de antecedência, mediante a expedição de

38
CLÍNICA MÉDICA LOUREIRO E LOUREIRO LTDA EPP 4
CNPJ 06.239.635/0001-22

**QUINTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CONSOLIDADA**

carta convocatória, em local, data, a hora e a ordem do dia da reunião, para os endereços dos sócios, que para esse fim, depositarem na sede da sociedade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: As deliberações sociais serão tomadas em reunião de sócios, cujo quorum de instalação e de decisão será a maioria simples do capital social, nos casos em que a lei não exigir quorum maior.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Os sócios podem, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pro-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: Os administradores declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, 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 propriedade.

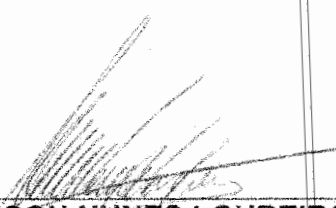
CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: Fica eleito o foro da Comarca de Pato Branco, Estado do Paraná, para dirimirem eventuais dúvidas deste instrumento.

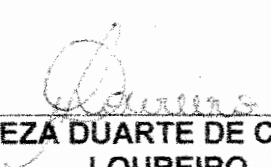
E, por assim estarem justos e contratados, lavram, datam e assinam o presente instrumento, juntamente com duas testemunhas, em três vias de igual teor e forma, que se obrigam fielmente por si e por seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

CLÍNICA MÉDICA LOUREIRO E LOUREIRO LTDA EPP
CNPJ 06.239.635/0001-22

QUINTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CONSOLIDADA

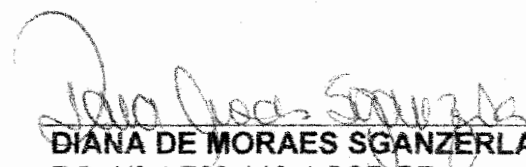
Pato Branco, 06 de julho de 2012.


MAICON NUNES LOUREIRO


ANDREZA DUARTE DE CARVALHO
LOUREIRO

Testemunhas:


ROBSON SGANZERLA
RG 9.173.059 6 SSP-PR


DIANA DE MORAES SGANZERLA
RG. Nº 4.789.119-1 SSP-PR



40
88**Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral****Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 06.239.635/0001-22 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 07/04/2004
NOME EMPRESARIAL RHEUMA CLINICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA - EPP			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) RHEUMA CLINICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA			
LOGRADOURO AV BRASIL		NÚMERO 645	COMPLEMENTO
CEP 85.501-057	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO PATO BRANCO	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (46) 3025-3839 / (46) 3025-2547	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 07/04/2004	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia 09/08/2016 às 08:01:06 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de Identidade nos termos da Lei nº 6.266/73



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

NOME
MAICON NUNES LOUREIRO

CRM Nº
116657

DATA DE REGISTRAÇÃO
01/04/1998

SEXO
M

DATA DE NASCIMENTO
02/07/1974

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
MILTON LOUREIRO DE ALMEIDA

ZELERIA NUNES LOUREIRA

NATURALIDADE
CAMPO GRANDE-MS

RG
538840/SSP-MS

DATA DE EXERCÍCIO
15/03/1988

TÍTULO DE ELEIÇÃO
07087/060680

SEÇÃO
243

ZONA
178

CPF
16085143987

LOCAL E DATA DE EXERCÍCIO
CURITIBA-PR, 03/06/2009

ASSINATURA DO PRESIDENTE
Miguel Krause

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE9/8/2016
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 3/6/2012 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 23/7/2016				
Nome:		CNES:	CNPJ:	
RHEUMA CLINICA DE REUMATOLOGIA		7031114	06239635000122	
Nome Empresarial:		CPF:	Personalidade:	
CLINICA MEDICA LOUREIRO E LOUREIRO LTDA		--	JURÍDICA	
Logradouro:		Número:		
AVENIDA BRASIL		603		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
	CENTRO	85501057	PATO BRANCO	PR
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:	
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	OUTROS	MUNICIPAL	INDIVIDUAL	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	0
Outros	0

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	1

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	SUS
Fluxo de Clientela:	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Leitos

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos

Estabelecimento não possui Equipamentos Cadastrados

Instalações Físicas para Assistência		
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	2	0
Serviços de Apoio		
Serviço:	Característica:	

43
8

Portal Federal do Brasil | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde | Falha no carregamento de... | Nova Tab

cnes.datasus.gov.br/portal/profissionais/consulta.asp

Buscar no Portal

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Perguntas Frequentes | Consultas | Contato

Bem vindo ao nosso novo site! Para acessar as funcionalidades que ainda não foram implementadas, favor clicar aqui.

PÁGINA INICIAL > CONSULTAS > CONSULTA PROFISSIONAL

CONSULTA PROFISSIONAL

Vínculo:

Geral | Mais 2 Vínculos Públicos | Mais 5 Vínculos Particulares | CHS Superior a 168 Horas | Equipe Mais de 3 Vínculos

96085185987

Pesquisar

Registros por Página: 10

CNS	NOME PROFISSIONAL	DETALHES
980016282788507	MAICON NUNES LOUREIRO	  

Certe na linha pontilhada

Recibo do Sacado

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 01725.513004 66102.119188 1 683100000008690						
Cedente	HEALTHSYS - SISTEMAS INTELIGENTES LTDA	Código do Cedente	0024-876848-1	Especte	R\$	Quantidade	0001	Nosso número	17255130066102119
CPF/CNPJ	09.147.726/0001-26	Vencimento	20/06/2016	Valor documento					
Número do documento	66102119	Contínio	18194607	(-)Outros acréscimos		(-)Valor cobrado			86,90
(-)Desconto/Abatimento		(-)Outras opções		(+)Mora/Multa					

Sacado
Maicon Nunes Loureiro | CPF/CNPJ 96085185987 Avenida Brasil, 645 / casa Centro - Pato Branco - PR 85501-057
Instruções Autenticação Mecânica

AUTORIZADA HIDECTOR
1. Faça o pagamento ate o vencimento em qualquer banco . Após o vencimento apenas no Banco do Brasil.



DECLARAÇÃO

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O
DR. MAICON NUNES LOUREIRO, OBTVEU O TÍTULO
DE ESPECIALISTA EM REUMATOLOGIA, EM PROVA
REALIZADA EM 11 DE OUTUBRO DE 2001, DURANTE
A XVI JORNADA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA,
JUNTAMENTE COM A XIII JORNADA DO CONE SUL
DE REUMATOLOGIA, REALIZADA NA CIDADE DE
FLORIANÓPOLIS, NO ESTADO DE SANTA CATARINA.
POR SER VERDADE, FIRMAMOS A PRESENTE.

FLORIANÓPOLIS, 12 DE OUTUBRO DE 2001.

Sebastião Cezar Radominski

SEBASTIÃO CEZAR RADOMINSKI
PRESIDENTE DA SBR



amrs

REPRESENTANTE NA AMB
EDUARDO DE SOUZA MEIRELLES

**Pato
Branco**

PREFEITURA MUNICIPAL

Nossa Terra



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO BRANCO

ALVARÁ DE LICENÇA

PARA:

LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

RHEUMA CLINICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA EPP

ENDEREÇO:

AV BRASIL**645****(Localização atividade.)**ATIVIDADE: **Atividade médica ambulatorial restrita a consultas**

CNPJ/CPF:

06.239.635/0001-22

ÁREA ÚTIL:

50,00

ALVARÁ:

066/2009

PROCESSO Nº:

263421

DATA EXPEDIÇÃO:

03/03/2009

CADASTRO CONTRIBUINTE:

2634210

O PRESENTE ALVARÁ DE LICENÇA DEVERÁ SER EXPOSTO EM LOCA VISÍVEL DE FÁCIL ACESSO A FISCALIZAÇÃO



PREFEITURA DE
PATO BRANCO
Secretaria de Saúde
Divisão de Vigilância Sanitária

A Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a Lei nº 1341/94 de 07 de dezembro de 1994, alterada pela Lei nº 1483/96 de 23 de agosto de 1996 e Decreto Municipal nº 3449/98 de 22 de junho de 1998, concede a presente

LICENÇA SANITÁRIA

RAMO SOCIAL: RHEUMA CLÍNICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA EPP EXERCÍCIO: 2016
CNPJ: 06.239.635/0001-22
ENDEREÇO: AVENIDA BRASIL 645 ÁREA CONSTRUÍDA: 50 m2

ENDEREÇO: CENTRO
TIPO DE ATIVIDADE: CLÍNICAS MÉDICAS

NÍVEL DE RISCO: RISCO 2
RESPONSÁVEL TÉCNICO: MAICON NUNES LOUREIRO
DATA DE VISTORIA: 18/04/2016
DATA DE VENCIMENTO: 31/07/2017

Maria A. Veigas
Maria A. Veigas
Enfermeira
COREN-PR 149.985

Edina S. B. B. B.
Edina S. B. B. B.
Doutora em Saúde Pública em Saúde
Portaria nº 347/2013
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO

COORD. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

27



MUNICÍPIO DE PATO BRANCO - PARANÁ

Secretaria de Finanças

Divisão de Tributos

CERTIDÃO POSITVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

NOME.....: RHEUMA CLINICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA EPP

CNPJ/CPF...: 06.239.635/0001-22

ENDEREÇO...: BRASIL

, 645 - CENTRO DA CIDADE

MUNICIPIO.: PATO BRANCO

UF: PR

FINALIDADE: Consulta de Débitos

Certifico, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro Imobiliário ou Mobiliário do sujeito passivo acima identificado, é CERTIFICADO que CONSTAM DÉBITOS NÃO VENCIDOS OU CUJA IGIBILIDADE ENCONTRA-SE SUSPENSA, INSCRITOS OU NÃO EM DÍVIDA ATIVA.

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

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.patobranco.pr.gov.br/>>.

Certidão emitida com base na Lei Municipal.

Emitida em 07/07/2016.

Válida até 90 dias após a data de emissão desta.

Código/Ano da certidão.....: 0021708/2016

Código de autenticidade da certidão: 649304224649304

Certidão emitida gratuitamente.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 014940613-95

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **06.239.635/0001-22**

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 04/11/2016 - Fornecimento Gratuito

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

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

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

Nome: RHEUMA CLINICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA - EPP

CNPJ: 06.239.635/0001-22

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 14:47:08 do dia 15/06/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/12/2016.

Código de controle da certidão: F73E.192E.B0B1.7FE3

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 06239635/0001-22
Razão Social: CLINICA MEDICA LOUREIRO E LOUREIRO SS LTDA
Nome Fantasia: CLINICA MEDICA TIME LOUREIRO
Endereço: R TOCANTINS 2320 / CENTRO / PATO BRANCO / PR / 85501-010

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

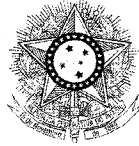
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 22/08/2016 a 20/09/2016

Certificação Número: 2016082205350605604958

Informação obtida em 30/08/2016, às 09:21:33.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RHEUMA CLINICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA - EPP (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 06.239.635/0001-22

Certidão nº: 80888009/2016

Expedição: 18/08/2016, às 11:15:57

Validade: 13/02/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **RHEUMA CLINICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA - EPP (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **06.239.635/0001-22**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Repubblica Federativa do Brasil
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Diploma de Médico

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 16 de janeiro de 1998, confere o título de Médico a **Maicon Nunes Loureiro**, brasileiro, natural do Estado do Mato Grosso do Sul, nascido a 02 de julho de 1974, portador da Carteira de Identidade n.º 538.540, expedida pelo Instituto de Identificação do Estado do Mato Grosso do Sul, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Maicon Nunes Loureiro
 (Diplomado)

Curitiba, 16 de janeiro de 1998.

Assinatura do Reitor

 Reitor

RELACIONATO NOVAES
 OFICIO DE NOTAS

AUTENTICAÇÃO
 Confira com o documento

Em tese: _____
 Representante, Duu 16

Pelo 25 NOV 2000
 Branco

DUNYA V. NOVAES SOUZA, Tabelante - Tabelaria
 Rua Tropicana, 80 - Fone (41) 3226-4466
 85501-020 - Polo Branco - FABELTIC

DE NOTAS
 CDD 704

CURSO DE MEDICINA
 Resoluções nº 1.071/71 e nº 521/76
 Publicado no D.O.U. de 12/5/78.

REGISTRADO SOB Nº 10771
 DO C.R.T.O. 09 DO SCS
 U.F. PA. EM 16/01/98

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
 12
 12-04-1998
 20771/98

p/



MINISTERIO DA EDUCACAO E DO DESPORTO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
 Gabinete do Rector - Divisão de Registro Geral

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77, Diploma registrado sob nº 4427/98-81, no livro UF-106 fls. 172, Proc. 4427/98-81

Curitiba, 19 de 02 de 1998

José Henrique de Faria
 REITOR

REQUERIMENTO/PROPOSTA

Ilma. Sr^a. Presidente da Comissão Permanente de Licitações
Rheuma Clínica de Reumatologia do Sudoeste Ltda
localizados na Av. Brasil, 645 no Município de Pato Branco
representante, Sr. (a) Maicon Nunes Loureiro
CNPJ 06.239.635/0001-22

A EMPRESA **Rheuma Clínica de Reumatologia do Sudoeste Ltda** devidamente representado por meio de seu representante, Sr. (a) Maicon Nunes Loureiro, vem requerer o seu CREDENCIAMENTO da Clínica Rheuma localizados na Av. Brasil, 645 no Município de Pato Branco, para prestar os serviços conforme as especialidades, quantidades e valor a seguir:

UNID.	ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
02	Consulta	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia	180,00

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitações.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço infra indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

Termos em que,
Pede deferimento.

Pato Branco, 09 de agosto de 2016.


Maicon Nunes Loureiro

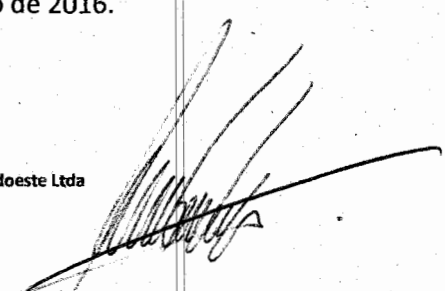
Endereço: Av. Brasil, 645
046/30253839 046/99153355
mnloureiro@uol.com.br

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa/Clinica **Rheuma Clínica de Reumatologia do Sudoeste Ltda**, inscrita no CNPJ sob o nº 06.239.635/0001-22, licitante no presente processo licitatório, promovido pelo Município de Chopinzinho - PR, declara, por meio de seu representante, Sr Maicon Nunes Loureiro, que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS e CNDT), bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes no edital do referido certame e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se vencedora fornecerá o objeto deste chama-mento pelo preço proposto e nas condições estipuladas neste Edital, reconhecendo das sanções pelo descumprimento dele.

Pato Branco, 09 de agosto de 2016.

Maicon Nunes Loureiro
Rheuma Clínica de Reumatologia do Sudoeste Ltda



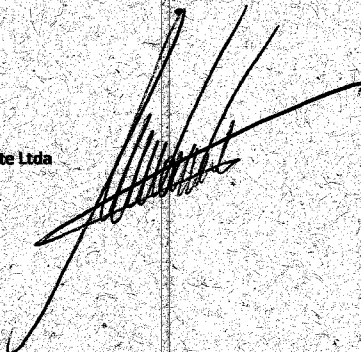
DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES

Rheuma Clínica de Reumatologia do Sudoeste Ltda, CNPJ Nº06.239.635/0001-22, sediada na Av. Brasil, 645 no Município de Pato Branco DECLARA para fins do disposto no Art. 27, V, da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/97, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

(Quando for o caso) Ressalva: Emprega menor, a partir de 14 (catorze) anos, na condição de aprendiz.

Pato Branco, 05 de agosto de 2016.

Maicon Nunes Loureiro
Rheuma Clínica de Reumatologia do Sudoeste Ltda

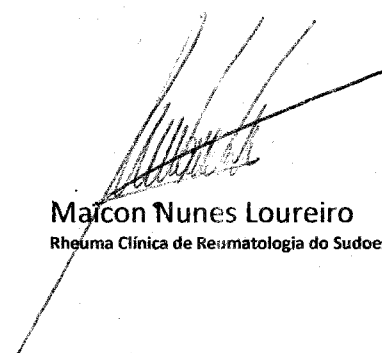


DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À Comissão de Licitação do Município de Chopinzinho-PR

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do presente de Credenciamento, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

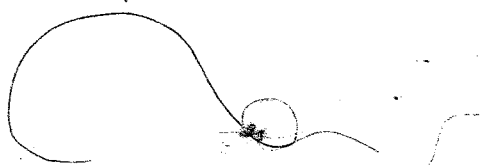
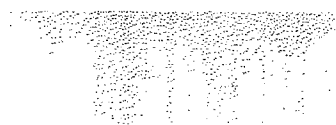
Por expressão da verdade, firmamos o presente.



Maicon Nunes Loureiro

Rheuma Clínica de Reumatologia do Sudoeste Ltda

Pato Branco, 09 de agosto de 2016.



BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CONTRATO SOCIAL

LUIS EDUARDO DURÃES BARBOZA, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, nascido 04/01/1982, médico, residente e domiciliado na cidade de Pato Branco, PR, na Linha Reta Grande, Fazenda Independência, CEP 85.500-000, portador do CPF/MF n. 035.930.289-05 e da Carteira de Identidade Civil RG n. 7.845.878-0, expedida pela SSP-PR e CRM n. 24270, e **ALINE FERREIRA BARBOZA**, brasileira, casada em regime de comunhão parcial de bens, nascida em 25/09/1982, médica, residente e domiciliada na cidade de Pato Branco, PR, na Linha Reta Grande, Fazenda Independência, CEP 85.500-000, portadora do CPF/MF n. 035.954.489-44 e da Carteira de Identidade Civil RG n. 7.383.936-0, expedida pela SSP-PR e CRM n. 24269, resolvem constituir uma Sociedade Limitada regida pelas cláusulas seguintes:

PRIMEIRA: NOME EMPRESARIAL: BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

SEDE FORO: Rua Itapuã, 833, Parzianello, CEP 85.504-060, Pato Branco – PR.

PRAZO DE DURAÇÃO: Indeterminado

INÍCIO DAS ATIVIDADES: 01 de novembro de 2012.

ATIVIDADE ECONÔMICA: prestação de serviços médicos, em tratamento clínico, cirúrgico hospitalar nas áreas de urologia, cirurgias pediátricas, inclusive atendimento urgência e emergência em pronto socorro e procedimentos ambulatoriais minimamente invasivos.

SEGUNDA: CAPITAL SOCIAL: R\$ 1.000,00 (um mil reais), divididos em 1.000 quotas de R\$ 1,00 (um real) cada uma, assim distribuídas entre os sócios:

- a) **LUIS EDUARDO DURÃES BARBOZA**, R\$ 510,00 (quinhentos e dez reais), divididos em 510 quotas de R\$ 1,00 (um) real cada, integralizadas no ato em moeda corrente nacional.
- b) **ALINE FERREIRA BARBOZA**, R\$ 490,00 (quatrocentos e noventa reais), divididos em 490 quotas de R\$ 1,00 (um) real cada, integralizadas no ato em moeda corrente nacional.

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

Sócios	%	Quant. quotas	Valor em R\$
LUIS EDUARDO DURÃES BARBOZA	51%	510	510,00
ALINE FERREIRA BARBOZA	49%	490	490,00
Totais	100%	1.000	1.000,00

TERCEIRA: Fica estabelecido que a sociedade poderá ser administrada por pessoas que façam parte ou não do quadro societário da empresa e que sua nomeação, bem como, sua destituição, será formalizada e efetivada através de alteração contratual, assinada por todos os sócios, devidamente arquivada na Junta Comercial do Estado, ficando dispensada a realização de reuniões específicas para tal fim.

QUARTA: ADMINISTRADORES: **LUIS EDUARDO DURÃES BARBOZA** e **ALINE FERREIRA BARBOZA**, com poderes e atribuições individualmente, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou

BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CONTRATO SOCIAL

assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, nem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

PRO-LABORE: aos sócios e outros que prestarem serviços à sociedade fixado em comum acordo, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

QUINTA: DESIMPEDIMENTO: Os administradores declaram sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

SEXTA: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, a administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

SÉTIMA: TRANSFERÊNCIA 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.

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

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

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

DÉCIMA: O sócio poderá ser excluído da sociedade pelo sócio (s) que detenha (m) mais da metade do capital social, quando ocorrer às seguintes faltas graves: **por justa causa, sócio remisso, sócio falido ou sócio que tenha sua quota liquidada.**

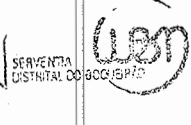
DÉCIMA PRIMEIRA: A distribuição de lucros será feita proporcionalmente aos sócios de acordo com a participação no capital de cada um. Os resultados serão apurados mensalmente pela contabilidade e após a apuração mensal, poderão ser distribuídos de acordo com a deliberação da sociedade.

DÉCIMA SEGUNDA: Fica eleito, para dirimir eventuais dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste contrato, o foro da cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

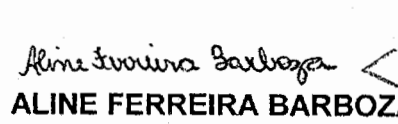
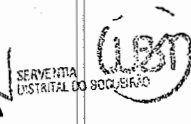
Lavrado em três vias de igual teor e forma, juntamente com duas testemunhas.

BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CONTRATO SOCIAL

Pato Branco, PR, 25 de Outubro de 2012.

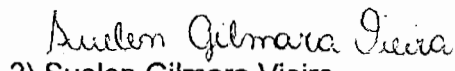
LUIS EDUARDO DURÃES BARBOZA

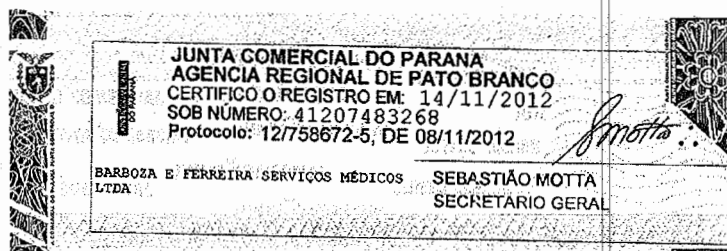
ALINE FERREIRA BARBOZA

Testemunhas:


1) Carine Michelin
RG nº. 3074000609 SSP RS


2) Suelen Gilmara Vieira
RG.: 98527893 SSP PR


Edson Fernando Ceni de Oliveira
OAB/PR 21.549



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 17.230.446/0001-05 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 14/11/2012
NOME EMPRESARIAL BARBOZA E FERREIRA SERVICOS MEDICOS S/S			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) BARBOZA E FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 223-2 - SOCIEDADE SIMPLES PURA			
LOGRADOURO AV BRASIL	NÚMERO 450	COMPLEMENTO SALA 401	
CEP 85.501-071	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO PATO BRANCO	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO CARINE@POLLICONTADORES.COM.BR		TELEFONE (46) 2101-2189 / (46) 2101-5730	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/11/2012	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia **04/08/2016** às **11:16:45** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

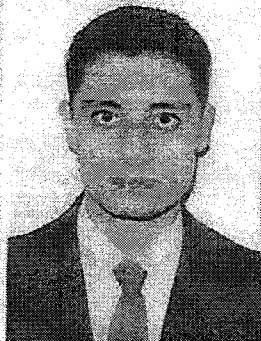
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DO PARANÁ

NOME

LUIS EDUARDO DURAES
BARBOZA

CRM Nº

24270

DATA DE INSCRIÇÃO

30/07/2007

VIA

1

DATA DE NASCIMENTO

04/01/1982

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO

LUIZ FERREIRA BARBOZA

EUNICE DURAES BARBOZA

NATURALIDADE

CORNÉLIO PROCOPIO-PR

RG

7.845.878-0/SSP-PR

DATA DE EXPEDIÇÃO

19/09/1996

TÍTULO DE ELEITOR

00071105620604

SEÇÃO

171

ZONA

009

CPF

03593028905

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

CURITIBA-PR, 23/01/2009

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

64

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
NOME LUIS EDUARDO DURAES BARBOZA		
DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF 7845878-0 SEGP PR		
CPF 035.930.289-05		
DATA NASCIMENTO 04/01/1982		
FILIAÇÃO LUIS FERREIRA BARBOZA EUNICE DURAES BARBOZA		
PERMISSÃO 02-01-02		
ACC 02-01-02		
CAT. HAB A.B		
Nº REGISTRO 01123713790		
VALIDADE 16/04/2017		
HABILITAÇÃO 24/02/2000		
OBSERVAÇÕES		
ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL CURITIBA, PR		
DATA EMISSÃO 17/04/2012		
ASSINATURA DO EMISSOR 41042280418 PR904143703		
DETRAN - PR (PARANÁ)		

VALIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
597465404

PROIBIDO PLASTIFICAR
597465404



Copel Distribuição S.A.
Rua José Izidoro Blazetto, 158
81200-240 - Curitiba - PR
CNPJ 04.268.898/0001-06
IE 90.233.073-09 IM 423.992-4



www.copel.com
0800 51 00 116

Unidade Consumidora

LUIS EDUARDO DURAES BARBOZA

AV BRASIL, 450 - SL 401 95200 17 462062

CEP: 85501071

PATO BRANCO - PR

CPF: 03593028905

10569030

Vencimento
20/05/2015

Valor a Pagar
R\$ 109,59

Responsabilidade de Manutenção de Iluminação Pública: Município 46 39021313

Resumo do Vencimento

Informações Técnicas

No. Medidor: 0784440010 - TRIFASICO

Mes Referência: 06/2015

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido	Constante de	Total	Consumo	Data
01/04/2015	04/06/2015	33 dias	Multiplicação	Faturado	Medio/Dia	Apresentação
21	162	131 kWh	1,00	131 kWh	3,97 kWh	04/05/2015

Proxima Leitura Prevista: 01/06/2015 COMERCIAL/IV MEDICA AMBULAT C RECURS EXAM COMP

Indicadores de Qualidade

FS [1.7.52.2]

Conjunto: PATO BRANCO

Mes 03/2015

Tensão Contratada:

Realizado Mensal: 0,00 h 0,00 0,00 h

EUSD (R\$)

26,89

Limite faixa adequada de Tensão:

117 - 133 / 202 - 231 volts

Limite Mensal: 6,43 h 3,36 3,11 h

Limite Trimestral: 10,86 h 6,72

Limite Anual: 21,73 h 13,46

Histórico de Consumo e Pagamento

Mes	Cons. (kWh)	Data Pgto	Mes	Cons. (kWh)	Data Pgto
ABR/15	184	16/04/2015			

Media 3 ultimos consumos: 184 kWh

Valores Faturados

NOTA FISCAL, CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA no. 6470 Serie B

Emitida em 04/05/2015

Produto	Descrição	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Cálculo	Aliq. ICMS
01	ENERGIA ELÉTRICA CONSUMO	kWh	131	0,661984	86,72	86,72	29,00%
02	ENERGIA CONS. B VERMELHA	kWh			11,08	11,08	29,00%
03	CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPI				11,79		
Base de Cálculo do ICMS:			97,80	Valor ICMS:	28,36	Valor Total da Nota Fiscal	109,59

Composição dos Valores	
Energia	38,28
Distribuição	12,12
Transmissão	1,28
Tributos	34,23
Encargos	11,60
TOTAL	97,80

Reservado ao Fisco

BEFB.C785.BF20.DEF5.4CCC.D4B7.D0F4.1868

INCLUSO NA FATURA PIS/COFINS NO VALOR DE R\$ 5,87, CONFORME RES. ANEEL 93/2005.
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados
a prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
Períodos Band. Tarif.: Vermelha: 02/04-04/06

Telefone Ouvidoria Copel: 0800 647 0606 - Telefone ANEEL: 167 (Ligação gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para celulares)

Vencimento: 20/05/2015

Valor a pagar: R\$ 109,59

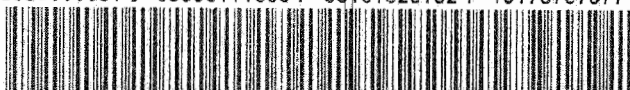
Controle
01-20152191737075-77

Numero de identificação
10569030

Mes
05/2015

FS [1.7.52.2]

83620000001 3 09590111000 7 00101020152 1 19173707577 7



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE4/8/2016
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 24/12/2012 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 23/7/2016				
Nome:		CNES:	CNPJ:	
BARBOZA E FERREIRA SERVICOS MEDICOS		7158513	17230446000105	
Nome Empresarial:		CPF:	Personalidade:	
BARBOZA E FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA		--	JURÍDICA	
Logradouro:		Número:		
RUA ITAPUA		833		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
	PARZIANELLO	85501071	PATO BRANCO	PR
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:	
CONSULTORIO ISOLADO		MUNICIPAL	INDIVIDUAL	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	0
Outros	0

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	5

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL	PARTICULAR
Fluxo de Clientela:	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Leitos

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos

Estabelecimento não possui Equipamentos Cadastrados

Instalações Físicas para Assistência		
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	0
Serviços de Apoio		
Serviço:	Característica:	

Serviços Especializados

Codigo: Serviço:

Classificação:

Terceiro: CNES:

--

68
8



Associação Médica Brasileira



Sociedade Brasileira de Urologia

registro em 6

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM UROLOGIA

Dr. Luis Eduardo Durães Barboza

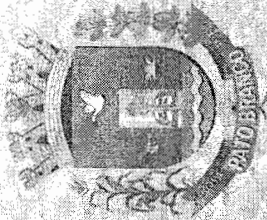
Este título foi emitido em concurso realizado segundo as normas e condições da Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Urologia

São Paulo, 15 de abril de 2015


Dr. Carlos Frederico de Almeida
Presidente do SBU


Dr. Luiz Roberto de Almeida
Presidente do AMB


Dr. Roberto de Almeida
Presidente do SBU



MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO

ALVARÁ DE LICENÇA

PARA: **LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO**

NOME/RAZÃO SOCIAL:

BARBOZA E FERREIRA SERVICOS MEDICOS S/S

ENDEREÇO: **AV BRASIL**

450 SALA 401

(**Localização atividade**)

ATIVIDADES: **Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgência**

Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CNPJ/CPF: **17.230.446/0001-05**

ÁREA ÚTIL:

86,00

ALVARÁ: **815/2012**

PROCESSO Nº:

309093

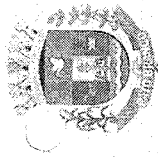
DATA EXPEDIÇÃO: **11/12/2012**

CADASTRO CONTRIBUINTE: **3090930**

**O PRESENTE ALVARÁ DE LICENÇA DEVERÁ SER EXPOSTO
EM LOCAL VISÍVEL DE FÁCIL ACESSO A FISCALIZAÇÃO**

Profetura Mun. de Pato Branco
Mauro José Soares
Diretor de Op. e Fisco

Secretaria de Administração e Finanças



PREFEITURA DE
PATO BRANCO

Secretaria de Saúde
Divisão de Vigilância Sanitária

A Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a Lei nº 1341/94 de 07 de dezembro de 1994, alterada pela Lei nº 1483/96 de 23 de agosto de 1996 e Decreto Municipal nº 3449/98 de 22 de junho de 1998, concede a presente

LICENÇA SANITÁRIA

RAZÃO SOCIAL: BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS S/S EXERCÍCIO: 2016

CNPJ: 17.230.446/0001-05 ÁREA CONSTRUÍDA: 86 m2

ENDEREÇO: AVENIDA BRASIL 450 SALA 401

ENDEREÇO: CENTRO

TIPO DE ATIVIDADE: PREST. DE SERVIÇOS MÉDICOS e ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL

NÍVEL DE RISCO: RISCO 2

RESPONSÁVEL TÉCNICO: LUIS EDUARDO DURAES BARBOZA

Nº REG CONSELHO: 24270 / CRM / PR

DATA DE VISTORIA: 6/6/2016

Nº DE LICENÇA: 1480

DATA DE VENCIMENTO: 31/7/2017

Maria A. Veigas
Maria A. Veigas

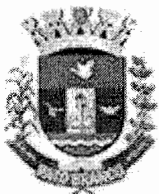
Enfermeira
COREN-PR 149.985

Edina Sandra Burile
Diretora de Divisão de Vigilância em Saúde
Posterior nº 111.2013
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO

COORD. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

21



MUNICÍPIO DE PATO BRANCO - PARANÁ

Secretaria de Finanças

Divisão de Tributos

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

NOME.....: BARBOZA E FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CNPJ/CPF...: 17.230.446/0001-05
ENDEREÇO...: BRASIL , 450 - CENTRO DA CIDADE
MUNICÍPIO..: PATO BRANCO UF: PR

FINALIDADE: Consulta de Débitos

Certifico, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro Imobiliário ou Mobiliário do sujeito passivo acima identificado, é CERTIFICADO que CONSTAM DÉBITOS NÃO VENCIDOS OU CUJA EXECUTIVIDADE ENCONTRA-SE SUSPensa, INSCRITOS OU NÃO EM DÍVIDA ATIVA.

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

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.patobranco.pr.gov.br/>>.

Certidão emitida com base na Lei Municipal.

Emitida em 04/08/2016.

Válida até 90 dias após a data de emissão desta.

Código/Ano da certidão.....: 0024540/2016

Código de autenticidade da certidão: 14224000014

Certidão emitida gratuitamente.

ALICIAÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual

Nº 015066745-26

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **17.230.446/0001-05**

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 02/12/2016 - Fornecimento Gratuito

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



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

74
8

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

Nome: BARBOZA E FERREIRA SERVICOS MEDICOS S/S
CNPJ: 17.230.446/0001-05

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 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 11:26:38 do dia 04/08/2016 <hora e data de Brasília>.
Válida até 31/01/2017.

Código de controle da certidão: **892F.4B2E.DD40.4CC9**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR

75
8



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 17230446/0001-05

Razão Social: BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA EPP

Endereço: R ITAPUA 833 / PARZIANELLO / PATO BRANCO / PR / 85504-060

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.

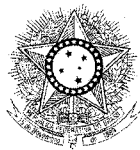
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 16/08/2016 a 14/09/2016

Certificação Número: 2016081602175720267037

Informação obtida em 30/08/2016, às 09:05:49.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BARBOZA E FERREIRA SERVICOS MEDICOS S/S

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 17.230.446/0001-05

Certidão nº: 74765688/2016

Expedição: 04/08/2016, às 11:29:01

Validade: 30/01/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BARBOZA E FERREIRA SERVICOS MEDICOS S/S**
(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº
17.230.446/0001-05, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores
Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

República Federativa do Brasil

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CONTROLE DE NOTAS
MONATONOVAS

AUTENTIC
Conferir com o documento
Em test. _____
Pelo _____
Banco _____
06-FEV. 2007

Diploma de Médico

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 27 de julho de 2007, confere o título de Médico a Luis Eduardo Durães Barboza, brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 04 de janeiro de 1982, portador da Carteira de Identidade n.º 7.845.838-0, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Luis Eduardo Durães Barboza

Luis Eduardo Durães Barboza
Diplomado

Curitiba, 27 de julho de 2007.

Carlos Augusto Moreira Júnior
Prof. Dr. Carlos Augusto Moreira Júnior
Reitor

TABELA DE NOTAS
DE
NOTAS
EMO411

checado pelo Conselho n.º 12/138,

cadastro do D.O.U. de 12/5/1935.

TRADO SOB Nº 12488

PRO 10 DO SD/CHED

R. EM 27/07/2007

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Pró-Reitoria de Graduação
NAA - Unidade de Diplomas

delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71, de
0/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/05/79, e nos
termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.

diploma registrado sob nº 73203, no

UF-167, Fls. 315, Proc. 28622/07-17

Curitiba, 27 de julho de 2007

Assinatura
João Nilton Fagundes de Oliveira
Diretor da Unidade de Diplomas

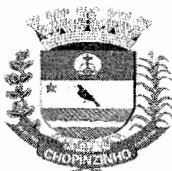
delegação de competência de acordo com art. 6º do
Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 1.646,
08/2005 do Reitor da UFPR.

Regional de Medicina do Estado do Paraná

Registro de Diplomas

diploma nº 17115 de EDUARDO DUARTE BARBOSA, em conformidade com o termo nº 17115 de 17/07/2007, em 17/07/2007.

Dr. Gerson Zafalon Martins
Presidente



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

ANEXO I

REQUERIMENTO/PROPOSTA

Ilma. Srª. Presidente da Comissão Permanente de Licitações

A EMPRESA BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS S/S devidamente representado por meio de seu representante, Sr. (a) LUIS EDUARDO DURÃES BARBOZA, vem requerer o seu CREDENCIAMENTO da Clínica localizados no Município de PATO BRANCO – PR, para prestar os serviços conforme as especialidades, quantidades e valor a seguir:

ITEM	QUANT.	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL – R\$
3	500	CONSULTA	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	120,00	60.000,00

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

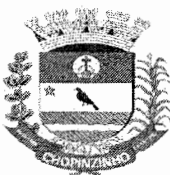
Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitações.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço infra indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

Termos em que,
Pede deferimento.

Pato Branco, 22 de Agosto de 2016

Luis Eduardo D. Barboza
Médico



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.

Endereço: Avenida Brasil N°450 | Sala 401 | 4° Andar | Centro

Telefone : (46) 3025-2323

Email: cirped.uro@gmail.com

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa/Clinica Barboza E Ferreira Serviços Médicos S/S, inscrita no CNPJ sob o nº 17.23.0446-001/05, licitante no presente processo licitatório, promovido pelo Município de Chopinzinho - PR, declara, por meio de seu representante, Sr (a) LUIS EDUARDO DURÃES BARBOZA, que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS e CNDT), bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes no edital do referido certame e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se vencedora fornecerá o objeto deste chamamento pelo preço proposto e nas condições estipuladas neste Edital, reconhecendo das sanções pelo descumprimento dele.

Pato Branco, 22 de Agosto de 2016

LUIS EDUARDO DURÃES BARBOZA

(Assinatura manuscrita)
 Dr. Luis Eduardo D. Barboza
 CPF 145.555.034-24/2016

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do presente de Credenciamento, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

Pato Branco, 22 De Agosto de 2016

[Handwritten signature]
Dr. Luis Eduardo Durães Barboza
Médico
CRM 24770

LUIS EDUARDO DURÃES BARBOZA

ANEXO IV

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES

Barboza e Ferreira Serviços Médicos S/S, CNPJ Nº17.23.0446-001/05, sediada no Endereço Avenida Brasil, 450 | Sala 401 | 4º Andar | Centro Cep : 85501-071 Pato Branco -PR, DECLARA para fins do disposto no Art. 27, V, da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/97, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

(Quando for o caso) Ressalva: Emprega menor, a partir de 14 (catorze) anos, na condição de aprendiz.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

Luis Eduardo Durães Barboza


X. Luis Eduardo D. Barboza
Médico
CRM 24270

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cartão de Identificação

100.016.337-75

Nome
ANA PAULA FELIX DE ANDRADE OLIVEIRA

Data de Nascimento
14/09/1982

(VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/73



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

NOME
ANA PAULA FÉLIX DE
ANDRADE OLIVEIRA

CRM Nº
52-84987-1

DATA DE INSCRIÇÃO
02/07/2008

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
14/09/1982

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
ADELSON LIMA DE OLIVEIRA

MARILEIZE FÉLIX DE ANDRADE OLIVEIRA

NATURALIDADE
SÃO PAULO-SP

RG
116735366/IFP-RJ

DATA DE EXPEDIÇÃO
25/03/1996

TÍTULO DE ELEITOR
115122260353

SEÇÃO
0010

ZONA
199

CPF
10001633775

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
RIO DE JANEIRO-RJ, 07/04/2010

ASSINATURA DO PRESIDENTE

PROIBIDO PLASTIFICAR

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL
11.673.536-6

DATA DE
EXPEDIÇÃO
13/03/2009

NOME
ANA PAULA FELIX DE ANDRADE OLIVEIRA

FILIAÇÃO
ADELSON LIMA DE OLIVEIRA

MARILEIZE FELIX DE ANDRADE OLIVEIRA

NATURALIDADE
SÃO PAULO

DATA DE NASCIMENTO
14/09/1982

EXC. ORIGEM
C. NASC LIV A-37 FLS 65 TERM 21677

SÃO PAULO SP

CPF
100.016.337-75

001

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/09/63

0255

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DETRAN - DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL



0255
Polegar Direito

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CLÍNICA MÉDICA FIELE LTDA**CONTRATO SOCIAL.....FL.I**

Marcio Cerbazzi Tavares Cardoso, brasileiro, divorciado, nascido em 25/05/1980, natural de Rio de Janeiro, RJ, médico inscrito no CRM/RJ sob nº 52-77245-3, portador do CPF nº 086.727.447-64 e RG. nº 11.666.534-0, SSP/RJ, residente e domiciliado na Avenida Brasil, 660, Edifício Villa Lobos, ap. 401, Centro, São Lourenço do Oeste, SC, CEP 89990.000, e **Ana Paula Felix de Andrade Oliveira**, brasileira, solteira, nascida em 14/09/1982, natural de São Paulo, SP, médica inscrita no CRM/RJ sob nº 52-84987-1, portadora do CPF nº 100.016.337-75 e RG. nº 11.673.536-6, SSP/RJ, residente e domiciliada na Avenida Brasil, 660, Edifício Villa Lobos, ap. 401, Centro, São Lourenço do Oeste, SC, CEP 89990.000, resolvem, por este instrumento particular de contrato, constituir sociedade limitada, mediante as seguintes cláusulas:

DO NOME EMPRESARIAL, SEDE, OBJETIVO, INÍCIO E PRAZO

Cláusula 1 - A sociedade girará sob o nome empresarial de **CLÍNICA MÉDICA FIELE LTDA**.

Cláusula 2 - A sociedade terá sua sede na Rua Jarbas Mendes, 270, bairro Brasília, São Lourenço do Oeste, SC, CEP 89990-000, podendo abrir, à critério dos sócios, mediante alteração contratual, filiais em qualquer parte do território nacional.

Cláusula 3 - A sociedade explorará o ramo serviços de clínica médica.

Cláusula 4 - A sociedade iniciará suas atividades dia 01 de novembro de 2011 (01/11/2011), e será por tempo indeterminado.

DO CAPITAL, COTAS, COTISTAS E RESPONSABILIDADES

Cláusula 5 - O capital social será de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Cláusula 6 - O capital social, fica dividido em 20.000 (vinte mil) cotas de R\$ 1,00 (um real) cada uma, assim distribuído e integralizado:

a) **Marcio Cerbazzi Tavares Cardoso**, 9.800(nove mil e oitocentas) cotas no valor de R\$ 9.800,00 (nove mil e oitocentos reais), que corresponde a 49% do capital social e que integraliza em moeda corrente nacional, neste ato.

b) **Ana Paula Felix de Andrade Oliveira**, 10.200(dez mil e duzentas) cotas no valor de R\$ 10.200,00 (dez mil e duzentos reais), que corresponde a 51% do capital social e que integraliza em moeda corrente nacional, neste ato.

Cláusula 7 - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

DA INDIVISIBILIDADE DAS COTAS, SUA TRANSFERÊNCIA, RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

Cláusula 8 - As cotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o
Continua na FL.II

CLÍNICA MÉDICA FIELE LTDA**CONTRATO SOCIAL.....FL.II**

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

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

DO EXERCÍCIO SOCIAL, BALANÇO, DISTRIBUIÇÃO DOS RESULTADOS

Cláusula 10 - O exercício social coincidirá com o ano civil.

Cláusula 11 - No final de cada exercício social se procederá à verificação dos lucros ou prejuízos levantados pelo balanço geral.

Cláusula 12 – Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro de cada ano, a administradora prestará contas justificadas de sua administração, procedendo a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas cotas, os lucros ou perdas apurados.

Cláusula 13 - Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es) quando for o caso.

DA ADMINISTRAÇÃO, SUA REMUNERAÇÃO E DA CONTABILIDADE

Cláusula 14 - A sociedade será administrada pela cotista Ana Paula Felix de Andrade Oliveira, a quem caberá a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, sendo-lhe vedado, sob qualquer pretexto ou modalidade, o uso da assinatura em negócios e operações estranhos ao objetivo social, especialmente em prestações de avais, endossos, fianças ou cauções de favor.

Cláusula 15- Pelos serviços que prestar à sociedade, a administradora perceberá, a título de “pró-labore”, importância mensal a ser estipulada.

Cláusula 16 - A sociedade manterá os registros contábeis e fiscais necessários, além dos exigidos por lei.

Cláusula 17 - As deliberações sociais, para fins previstos em lei, ou sempre que os interesses da sociedade exigirem, serão tomadas conforme estabelecido nos artigos 1.071 e seguintes da Lei 10.406/2002.

Parágrafo Primeiro - As deliberações dos sócios serão tomadas, observando os quoruns mínimos conforme artigos 1.071 e 1.076 a seguir:

Continua na FL.III

CLÍNICA MÉDICA FIELE LTDA**CONTRATO SOCIAL.....FL.III**

- I - No mínimo, a três quartos do capital social, nos casos de: modificação do contrato social, a incorporação, a fusão e a dissolução da sociedade, ou a cessação do estado de liquidação;
- II - Mais de metade do capital social, nos casos de: designação dos administradores, quando, feita em ato separado; a destituição dos administradores, o modo de sua remuneração, quando não estabelecido no contrato e o pedido de concordata;
- III - Pela maioria de votos dos presentes, nos demais casos previstos na lei ou no contrato, se este não exigir maioria mais elevada.

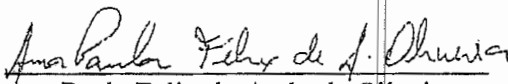
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

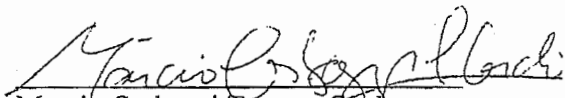
Cláusula 18 - Fica eleito o foro da cidade de São Lourenço do Oeste, SC, para as questões oriundas do presente contrato.

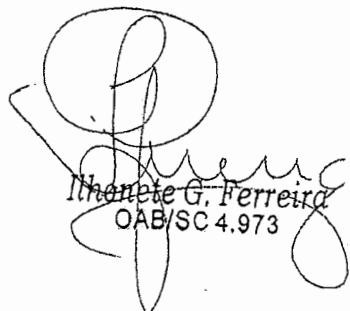
A administradora declara, sob as penas da lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar,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

E, por assim terem justos e contratados, lavram, datam e assinam o presente instrumento, em três vias.

São Lourenço do Oeste, 07 de outubro de 2011.

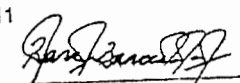

Ana Paula Felix de Andrade Oliveira


Marcio Cerbazzi Tavares Cardoso


Ilhonete G. Ferreira
OAB/SC 4.973

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA
CERTIFICO O REGISTRO EM: 21/10/2011 SOB Nº: 42204767304
Protocolo: 11/319930-9, DE 20/10/2011

CLÍNICA MÉDICA FIELE LTDA


BLASCO BORGES BARCELLOS

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 14.508.783/0001-23 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 21/10/2011
NOME EMPRESARIAL CLINICA MEDICA FIELE LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) FIELE CLINICA MEDICA			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não Informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIAL LIMITADA			
LOGRADOURO R JARBAS MENDES		NÚMERO 270	COMPLEMENTO
CEP 89.990-000	BAIRRO/DISTRITO BRASILIA	MUNICÍPIO SAO LOURENCO D'OESTE	UF SC
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 21/10/2011	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.005, de 08 de fevereiro de 2010.

Emitido no dia 26/10/2011 às 09:26:08 (data e hora de Brasília).

[Voltar](#)

Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
[Atualize sua página](#)

 **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
MARCIO CERBAZZI TAVARES
CARDOSO

CRM/UF
031635/PR

FILIAÇÃO
HELO DE PAULA CARDOSO

JANIL CERBAZZI TAVARES
CARDOSO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
28/06/2013 1


ASSINATURA DO PORTADOR



CPF	RG / ORGÃO EMISSOR	
086.727.447-64	116865340/SECC-RJ	
TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
104155550388	018	049
DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE	
25/05/1988	RIO DE JANEIRO-RJ	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO		
CURITIBA, 05/06/2013		
0077711		
 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM		

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 8.205/91

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação					
CADASTRADO NO CNES EM: 7/12/2011 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 11/8/2016					
Nome:		CNES:		CNPJ:	
FIELE CLINICA MEDICA		6903274		14508783000123	
Nome Empresarial:		CPF:		Personalidade:	
CLINICA MEDICA FIELE LTDA		--		JURÍDICA	
Logradouro:		Número:			
JARBAS MENDES		270			
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:	
	BRASILIA	89990000	SAO LOURENCO DO OESTE	SC	
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:		
CONSULTORIO ISOLADO		MUNICIPAL	INDIVIDUAL		

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	0
Outros	0

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	2

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
Fluxo de Clientela:	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Leitos

2298

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos

Estabelecimento não possui Equipamentos Cadastrados

Instalações Físicas para Assistência			
AMBULATORIAL			
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:	
CLINICAS BASICAS	1	0	
Serviços de Apoio			
Serviço:	Característica:		
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)			
PRÓPRIO			

Serviços Especializados

			Ambulatorial:	Hospitalar:
Cod.:Serviço:	Característica:	Amb.: SUS:	Hosp.: SUS:	
Serviços e Classificação				
Código:	Serviço:	Classificação:		
Terceiro: CNES:				

228

ME

SEXO

CNS

RCIO CERBAZZI TAVARES CARDOSO

980016286573939

GE	UF	MUNICIPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURIDICA	GESTÃO	SUS	RESIDENTE	PRECEPTOR	DESLIGAMENTO	VINCULO ESTABELECIMENTO	VINCULO EMPREGO
840	PR	FRANCISCO BELTRAO	225203 - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	6424341	76416866004560	HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE WALTER ALBERTO PECOITS F B	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	E	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA
850	PR	PATO BRANCO	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	0017884	08092615000105	ISSAL	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	M	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA
850	PR	PATO BRANCO	225203 - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	0017884	08092615000105	ISSAL	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	M	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA

ANA PAULA FELIX DE ANDRADE OLIVEIRA
R VER ROMEU LAURO WERLANG 849 - APT0 702 RC 02 326622

CEP: 86601020 FRANCISCO BELTRAO - PR
CPF: 10001633776

Unidade Consumidora
61581720

12/05/2016

R\$ 52,91

Responsavel pela manutencao da Iluminacao Publica: Municipio 4636202150

Reaviso de Vencimento

Informações Técnicas

Nº. Mediqor: 0864640997 - TRIFASICO

lmes Referencia: 04/2016

Leitura Anterior	Leitura Atual	Método	Constante de	Total	Consumo	Data
		de dias	Multiplicação	Faturado	Médio/Dia	Apresentação
30/03/2016	19/04/2016	20 dias	1,00	100 kWh	0,20 kWh	19/04/2016
93266	93270	4 kWh				

Proxima Cultura Prevista: 19/06/2016

RESIDE/RESIDENCIAL

Indicadores de Qualidade

Conjuntos: FRANCISCO BELTRAO		02/02/2016		Tensão Contratada:	
Realizado Mensal:	DIC 0,06 h	FIC 1,00	DMIC 0,06 h	EU\$D (R\$) 0,00	127 / 220 volts
Limite Mensal:	5,67 h	3,36	3,29 h		Limite faixa adequada de Tensão:
Limite Trimestral:	11,34 h	6,72			117 - 133 / 202 - 231 volts
Limite Anual:	22,69 h	13,46			

Valores Faturados

NOTA FISCAL CONTRA DE ENERGIA ELECTRICA NO. 3141906 56710 B

Emitida em 19/04/2016

Produto		Emitido em 19/04/2016				
Descricao	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Calculo	Aliq. ICMS
01 CUSTO DISP SISTEMA	kWh	100	0,528400	52,84	52,84	0,00%
02 ENERGIA CONS. B. AMARELA	kWh			0,07	0,07	0,00%
Base de Calculo do ICMS:		0,96	Valor ICMS:	0,00	Valor Total da Nota Fiscal:	52,91

Composicao dos Valores	Reservado ao Fisco
Energia 28,39	
Distribuição 12,82	
Transmissão 1,98	
Tributos 3,81	8C35.7B6A.C223.8B43.0261.E4A8.0944.36D7
Encargos 8,33	
TOTAL 62,91	

INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 0,64 E COFINS R\$ 2,97 CONFORME RES. ANEEL 130/2006.
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados
a prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
A PARTIR DE 01/04/2016 - PIS/PASEP 1,21% e COFINS 6,59%.
Períodos Band. Tarif.: Amarela: 31/03-31/03 Verde: 01/04-19/04

PG FLSBC

Vencimento: 12/05/2016

Valor a pagar: R\$ 52,91

Controls

Número de Identificación

04/2016

ES 117 61 0

01-20163385444257-19 61581720

83640000000 3 52910111000 3 00101020163 8 38544425719 5





Associação Médica Brasileira



Associação Médica Brasileira

Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

conferem o

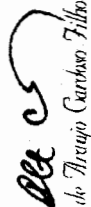
TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA VASCULAR

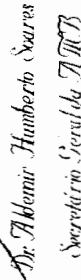
ao

Dr. Márcio Cerbazzi Tabares Cardoso

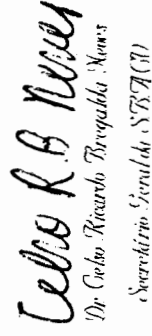
por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular.

São Paulo, 6 de novembro de 2013


Dr. Horatino Araújo Cardoso Filho
Presidente da AMB

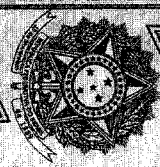

Dr. Albenir Humberto Soares
Secretário Geral da AMB


Dr. Celso R. B. Neves
Presidente da SBCA


Dr. Celso R. B. Neves
Secretário Geral da SBCA

CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Paraná



CRM-PR

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 28/04/2014, no livro nº 2, RQE nº 17877, folha nº 332, a qualificação do médico,

MARCIO CERBAZZI TAVARES CARDOSO, CRM nº 31533,

na especialidade de

CIRURGIA VASCULAR

Com validade em todo o território nacional.

Curitiba, 29 de abril de 2014

DR. MAURICIO MARCONDES RIBAS

PRESIDENTE

DR. WILMAR MENDONÇA GUIMARAES

SECRETÁRIO-GERAL



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

ESTADO DO PARANÁ

77.816.510/0001-66

RUA OCTAVIANO TELXEIRA DOS SANTOS, 1000 - CENTRO

96

8

ALVARÁ nº 302380

O Município de Francisco Beltrão, conforme protocolo nº 4782/2016 de 30/05/2016 concede alvará de licença para localização a:

Nome

MARCIO CERBAZZI TAVARES CARDOSO

CPF: 086.727.447-64

Localização

R SAO PAULO, 313 - Q277 L18 - CENTRO

Atividades

2231-07 Médico cirurgião cardiovascular

CONSULTÓRIO MÉDICO

Horário de funcionamento: Comercial

Segunda à Sábado das 06:00 às 22:00

MANTER O PRESENTE ALVARÁ EM LUGAR VISÍVEL, CONFORME PARÁGRAFO III, ART. 56 DA LEI 3361/07.

Emitido em

27/07/2016

Válido até

INDETERMINADO

302380

- 1 - O presente alvará só tem efeito para o período especificado, ficando sujeito a renovação anual.
- 2 - Será exigida renovação da licença sempre que ocorrer mudanças de ramo de atividade, modificações nas características do estabelecimento ou transferência de Local.
- 3 - Nos casos de alterações tais como: encerramento, mudanças de Endereço, razão social, ramo de atividade, etc o contribuinte será obrigado a comunicar a Prefeitura dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias.

IMPORTANTE

- Evite multas, auditorias, fiscalização especial e outros aborrecimentos mantendo em dia sua situação perante o fisco. Futuramente voce precisará de Certidões para fins de aposentadoria, auxílios, pensão, etc. Zele pelo seu futuro.

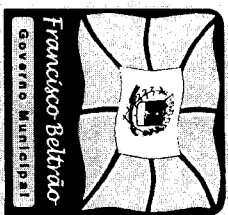
Dir. Depto. de Fiscalização

Geraldo Berton
Dir. Dpto. de Fiscalização

MARI ROQUE LUNES BALDO
Fiscal Tributário

Sec. Municipal de Finanças
Secretaria Municipal de Finanças

2005



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FRANCISCO BELTRÃO - PR

O Departamento de Vigilância em Saúde de Francisco Beltrão, de acordo com a Lei 13.331 de 23/11/2001 e Decreto 5.711 de 23/05/2002, concede a presente



Licença Sanitária

Nº. 1577 / 2016

RAZÃO SOCIAL

MARCIO CERBAZZI TAVARES CARDOSO

NOME FANTASIA

CNPJ//CPF

086.727.447-64

ENDEREÇO

RUA SAO PAULO 313

BAIRRO

CENTRO

RAMO/ATIVIDADE

ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

DATA DA VISTORIA

18/07/2016

VALIDADE

18/07/2017

RESPONSÁVEL TÉCNICO

ROSE MARI GUARDA
Secretária Municipal de Saúde
Francisco Beltrão - PR.

Bernadete Rosa de Souza
Diretora Departamento
Vigilância em Saúde

Guacir T. Mazzochin
Enfermeira COREN 43172
Vigilância em Saúde

ESTE DOCUMENTO DEVE SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE SAO LOURENCO DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Data: 11/08/2016 13h50min

Número 4714 Validade 09/11/2016

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome / Razão Social

CLINICA MEDICA FIELE LTDA CNPJ: 14.508.783/0001-23

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos às inscrições abaixo caracterizadas.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle

DCA1OLMKLV8G6012

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://www.saolourenco.sc.gov.br>

São Lourenço do Oeste (SC), 11 de Agosto de 2016



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **CLINICA MEDICA FIELE LTDA**
CNPJ/CPF: **14.508.783/0001-23**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	160140072057722
Data de emissão:	23/08/2016 00:07:06
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	22/10/2016

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 015151682-20

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **14.508.783/0001-23**

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

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

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

Válida até 21/12/2016 - Fornecimento Gratuito

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



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: CLINICA MEDICA FIELE LTDA
CNPJ: 14.508.783/0001-23

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 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 10:45:07 do dia 15/08/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/02/2017.

Código de controle da certidão: **D78A.88FE.33D8.F509**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 14508783/0001-23
Razão Social: CLINICA MEDICA FIELE LTDA
Nome Fantasia: FIELE CLINICA MEDICA
Endereço: RUA JARBAS MENDES 270 / BRASILIA / SAO LOURENCO DO OESTE / SC / 89990-000

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

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

Validade: 22/08/2016 a 20/09/2016

Certificação Número: 2016082206081133403535

Informação obtida em 23/08/2016, às 00:10:49.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICA FIELE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 14.508.783/0001-23

Certidão nº: 82332597/2016

Expedição: 23/08/2016, às 00:13:30

Validade: 18/02/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA MEDICA FIELE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 14.508.783/0001-23, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

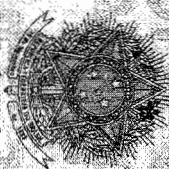
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



República Federativa do Brasil
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

O Reitor da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação MEDICINA em 22/10/2004, confere o título de MÉDICO a MÁRCIO CERBAZZI TAVARES CARDOSO

nascido(a) 25/05/1980, nacionalidade BRASILEIRA, natural RIO DE JANEIRO, Cédula de Identidade nº 11666534-0, expedida IFP/RJ e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Niterói, 22 de OUTUBRO de 2004

Dina Lopes
Pro-Reitor

Márcio Cerbazzi Tavares Cardoso
Diplomado

Clint
Reitor

MEC-Universidade Federal Fluminense
Departamento de Administração Escolar

Diploma registrado sob o n.º 00.159/2004.
Livro 2.16 Folhas... 11. Em 22/10/2004.

DCD/DAE 22/10/2004

Edesio Ribeiro da Silva
DIRETOR DCD/DAE

Mário de Oliveira da Costa
Diretor da DCD/DAE
Mat. UFF 00385735

VISTO: *[Assinatura]*
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR

Soraya Rezende Hippertti
Diretora do DAE
Mat. UFF 00383197

Curso de **MEDICINA**

Reconhecimento pelo Decreto e/ou Portaria
n.º 3108
27 / 09 / 1938 D.O. 27 / 11 / 1938

Data da colação de Grau 22 / 10 / 2004

105
8
Nº 013930

Prof. Cícero Mauro Fialho Rodrigues
Mat. UFF 003460-3 SIAPE 03047137
Reitor

100 OFÍCIO R. Gavião Peixoto 87 Lj 3/4 - Icaraí - Niterói
11: Edesio Ribeiro da Silva, Reconheço, por semelhança,
a firma de: CÍCERO MAURO FIALHO RODRIGUES
Niterói - RJ, 22/10/04 Conf. por:
Em testemunho, 20 da Verdade.
(062816)

Edesio Ribeiro da Silva - Icarai, RJ - Mat 06/1786

Edesio Ribeiro da Silva
10º Círculo
Imobiliário de Icarai



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

O(A) requerente foi inscrito(a) sob o n.º 023 de página 023 do livro nº 023

Pedro Paulo Prado
Gerente do Registro Médico
Fiscalização

**Conselho Regional de
Medicina do Estado do Amazonas**

DIPLOMA REGISTRADO à fls. 096,
no Livro nº 87 de acordo com a Lei nº
3.268 de 30 de Setembro de 1957.
Inscrição no CREMAM nº 5180
Manaus, 13 de Setembro de 2005.

Dr. João Augusto Torres
Presidente

Conselho Regional de Medicina do Estado do Para

Registro de Diploma

Nesta data, o presente diploma do D(IA) MARCIO CERBAZI TAVARES CARDOSO foi registrado
número 31533-PR, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de

Dr. Alexandre Gusmão Bley
Presidente

CREMESC

Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina
O(A) requerente foi inscrito(a) sob o n.º 17264-45 páginas 43,
do livro nº 02 FLORIANÓPOLIS-SC 09/07/2011.

Vicente Pacheco Oliveira
VICENTE PACHECO OLIVEIRA
PRESIDENTE EM EXERCÍCIO

Ana Maria Lopes Pereira
Pro-Reitora de Assuntos Acadêmicos
Matrícula UFF 0038921

REQUERIMENTO/PROPOSTA

Ilma. Sr^o. Presidente da Comissão Permanente de Licitações do Município de Chopinzinho:

A EMPRESA **CLÍNICA MÉDICA FIELE LTDA** devidamente representado por meio de seu representante, Sr. (a) Ana Paula Félix de Andrade Oliveira, vem requerer o seu CREDENCIAMENTO da Clínica com sede no Município de São Lourenço do Oeste – SC e local de atendimento em Francisco Beltrão - PR, para prestar os serviços conforme as especialidades, quantidades e valor a seguir:

Item	Especificação	Unid.	Quantidade	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
4	CONSULTA MEDICA CIRURGIAO VASCULAR	UND	500,00	160,00	80.000,00

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade. Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitações. As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço infra indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo. Termos em que, Pede deferimento

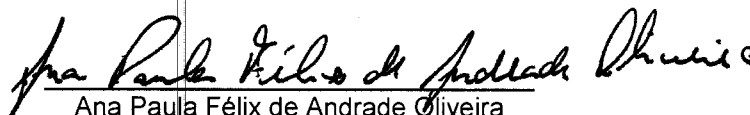
Francisco Beltrao – PR , 22 de agosto de 2016.


Ana Paula Félix de Andrade Oliveira
RG 11673536-6 – DETRAN-RJ

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa/Clínica **CLÍNICA MÉDICA FIELE LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 14.508.783/0001-23, licitante no presente processo licitatório, promovido pelo Município de Chopinzinho - PR, declara, por meio de seu representante, Sr (a) Ana Paula Félix de Andrade Oliveira, que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS e CNDT), bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes no edital do referido certame e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se vencedora fornecerá o objeto deste chamamento pelo preço proposto e nas condições estipuladas neste Edital, reconhecendo das sanções pelo descumprimento dele.

Francisco Beltrão – PR , 22 de agosto de 2016.

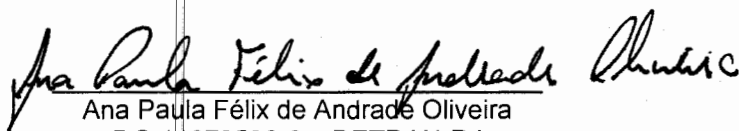


Ana Paula Félix de Andrade Oliveira
RG 11673536-6 – DETRAN-RJ

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À Comissão de Licitação do Município de Chopinzinho-PR Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do presente de Credenciamento, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas. Por expressão da verdade, firmamos o presente.

Francisco Beltrao – PR , 22 de agosto de 2016.


Ana Paula Félix de Andrade Oliveira
RG 11673536-6 – DETRAN-RJ

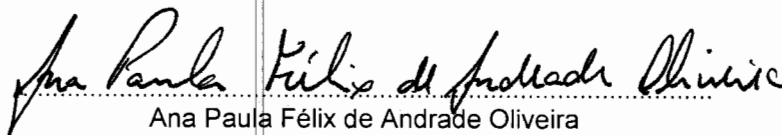
DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENORES

À Comissão de Licitação do Município de Chopinzinho-PR:

A empresa **Clínica Médica Fiele Ltda.**, inscrita no CNPJ nº. 14.508.783/0001-23, por intermédio de seu representante legal a Sra. Ana Paula Félix de Andrade Oliveira, portadora da carteira de identidade nº RG 11673536-6 – DETRAN-RJ e do CPF nº 100.016.337-75, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Francisco Beltrão – PR , 22 de agosto de 2016.



Ana Paula Félix de Andrade Oliveira
RG 11673536-6 – DETRAN-RJ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 13.333.077-1

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 13.333.077-1 DATA DE EXPEDIÇÃO: 29/06/2011

NOME: CLEVERSON GALVAN

FILIAÇÃO: VICTORIO GALVAN
ANGELINA RENOSTRO GALVAN

NATURALIDADE: PRES.C.BRANCO/SC DATA DE NASCIMENTO: 13/10/1975

DOC. ORIGEM: COMARCA=PATO BRANCO/PR. DA SEDE
C.CAS=11898, LIVRO=38B, FOLHA=141

CPF: 015.926.609-24

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR
29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

Lei: 13.228 de 18/07/2001

SELO
FUNARPEN

TABELIONAT
DE
NOTAS
FJB53301

AUTENTICAÇÃO

Confere com o documento apresentado Dou fé da verdade

Em test. 03 AGO. 2016 PR

LUIZ FERNANDO SCHUCHOVSKI - Tabelião Designat.
Rua Tapejos, 55 - Sala 08 - Fone (46) 3225-5455
85.501-045 - Pato Branco - PR

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CEDEULA DE IDENTIDADE DE MEDICO

Documento de identificação nos termos da Lei nº 15.204/77

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DO PARANÁ

NOME: CLEVERSON GALVAN

CRM Nº: 24563 DATA DE INSCRIÇÃO: 17/12/2007

VIA: 1 DATA DE NASCIMENTO: 13/10/1975

ASSINATURA DO PORTADOR

1.º OFÍCIO DE NOTAS

AUTENTICAÇÃO

Confere com o documento apresentado Dou fé da verdade

Em test. 03 AGO. 2016 PR

LUIZ FERNANDO SCHUCHOVSKI - Tabelião Designat.
Rua Tapejos, 55 - Sala 08 - Fone (46) 3225-5455
85.501-045 - Pato Branco - PR

Lei: 13.228 de 18/07/2001

SELO
FUNARPEN

TABELIONAT
DE
NOTAS
FJB53301

AUTENTICAÇÃO

Confere com o documento apresentado Dou fé da verdade

Em test. 03 AGO. 2016 PR

LUIZ FERNANDO SCHUCHOVSKI - Tabelião Designat.
Rua Tapejos, 55 - Sala 08 - Fone (46) 3225-5455
85.501-045 - Pato Branco - PR

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

CLEVERSON GALVAN

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a expedição por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

CLEVERSON GALVAN

88

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
CLEVERSON GALVAN

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA
2698321 SSP SC

CPF
015.926.609-24

DATA NASCIMENTO
13/10/1975

FILIAÇÃO
VICTORIO GALVAN
ANGELINA RENOSTRO
GALVAN

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AC

Nº REGISTRO
03102514875

VALIDADE
05/01/2019

1ª HABILITAÇÃO
07/12/1993

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BALNEÁRIO CAMBORIÚ, SC

DATA DE EMISSÃO
07/03/2014

Vanderlei O. Rozas
Diretor do DETRAN/SC

55630832286
SC095151283

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN - SC - SANTA CATARINA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
864368771

PROIBIDO PLASTIFICAR
864368771

Lei: 13.226 de 18/07/2001

SELO
FUNARPENTABELIONAT
DE
NOTAS
FJB53304

AUTENTICAÇÃO

Confira com o documento
Em test. 12 representado. Dou fé
da verdadePelo
Branco 03 AGO. 2016 PR
16
ELIZ FERNANDO SCHUCHOVSKI - Tabelião Desafiado
Rua Tapeio, 55 - Sala 08 - Fone (48) 3225-5455
05.501-044 - Pelo Branco - PR



NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE 4110726618-4		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial)	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo sem abreviaturas) CLEVERSON GALVAN			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL CASADO	
SEXO M ☒ F ☐	REGIME DE BENS (se casado) COMUNHAO PARCIAL		
FILHO DE (pai) VICTORIO GALVAN		(mãe) ANGELINA RENOSTRO GALVAN	
NASCIDO EM (data de nascimento) 13/10/1975	IDENTIDADE (número) 133330771	Órgão Emissor SSP	UF PR CPF (número) 015.926.609-24
EMANCIPADO POR (forma de emancipação somente no caso de menor)			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO rua, av, etc.) RUA ITABIRA			NÚMERO 1590
COMPLEMENTO		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 85501290
MUNICÍPIO PATO BRANCO		UF PR	
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário, e requer à Junta Comercial do Estado do Paraná:			
ATO 002	DESCRIÇÃO DO ATO ALTERACAO	EVENTO 021	DESCRIÇÃO DO EVENTO ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
NOME EMPRESARIAL CLEVERSON GALVAN CLINICA MÉDICA ME			
LOGRADOURO (rua, av, etc.) RUA SILVIO VIDAL			NÚMERO 175
COMPLEMENTO SALA 504		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 85505010
MUNICÍPIO PATO BRANCO	UF PR	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) CONTABIL.MUGNOL@HOTMAIL.COM
VALOR DO CAPITAL - R\$ 10.000,00	VALOR DO CAPITAL (por extenso) DEZ MIL REAIS		
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade principal 8630503 Atividades secundárias 4723700	DESCRIÇÃO DO OBJETO CLINICA MÉDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA E COMERCIO VAREJISTA DE ÁGUA MINERAL		
1º OFÍCIO DE NOTAS AUTENTICAÇÃO Confere com o documento Em test. <u>03 AGO, 2016</u> Pato Branco LUIZ FERNANDO SCHUCHOVSKI - Tabelião De Rua Taubas 55 - Sala 08 - Fone: (41) 3221-455 85.501-040 - Pato Branco - PR SELO FUNARPEN TABELIONAT DE NOTAS FJB53389			
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 05/07/2012	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ 16.422.175/0001-27	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior	UF PR
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente)			
DATA DA ASSINATURA 19/02/2014			
ASSINATURA DO EMPRESÁRIO			
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL			
DEFERIDO PÚBLICO SE E-MAIL RG 5.925.066-3-PR Relatora		AUTENTICAÇÃO	
13 MAR, 2014		JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ AGÊNCIA REGIONAL DE PATO BRANCO CERTIFICADO DE REGISTRO EM: 13/03/2014 SOB NÚMERO: 20141553669 Protocolo: 14/155366-9, DE 10/03/2014 Empresa: 411 0726618-4 CLEVERSON GALVAN CLINICA MEDICA ME SEBASTIÃO MOTTA SECRETARIO GERAL	

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE 4110726618-4		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial)	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo sem abreviaturas) CLEVERSON GALVAN			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL CASADO	
SEXO M ☒ F ☐	REGIME DE BENS (se casado) COMUNHAO PARCIAL		
FILHO DE (pai) VICTORIO GALVAN		(mãe) ANGELINA RENOSTRO GALVAN	
NASCIDO EM (data de nascimento) 13/10/1975	IDENTIDADE (número) 133330771	Órgão Emissor SSP	UF PR CPF (número) 015.926.609-24
EMANCIPADO POR (forma de emancipação somente no caso de menor)			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO rua, av, etc.) RUA ITABIRA			NÚMERO 1590
COMPLEMENTO		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 85501290
MUNICÍPIO PATO BRANCO			UF PR
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresária, que não possui outro registro de empresário, e requer à Junta Comercial do Estado do Paraná:			
ATO 002	DESCRIÇÃO DO ATO ALTERACAO	EVENTO 021	DESCRIÇÃO DO EVENTO ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
EVENTO DESCRIÇÃO DO EVENTO		EVENTO DESCRIÇÃO DO EVENTO	
NOME EMPRESARIAL CLEVERSON GALVAN CLINICA MÉDICA - ME			
LOGRADOURO (rua, av, etc.) RUA SILVIO VIDAL			NÚMERO 175
COMPLEMENTO SALA 504		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 85505010
MUNICÍPIO PATO BRANCO	UF PR	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) CONTABIL.MUGNOL@HOTMAIL.COM
VALOR DO CAPITAL - R\$ 10.000,00	VALOR DO CAPITAL (por extenso) DEZ MIL REAIS		
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade principal 8630503 Atividades secundárias	DESCRIÇÃO DO OBJETO CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA		



DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 05/07/2012	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ 16.422.175/0001-27	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior	UF
---	---	---	----

ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente)

DATA DA ASSINATURA
03/12/2014

ASSINATURA DO EMPRESÁRIO

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

DEFERIDO
PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE.

Cledinéia Rovea Corrêa
RG 5.925.066-3-PR
Relatora

AUTENTICAÇÃO

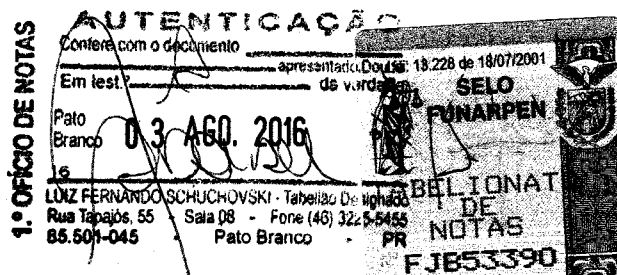




NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE XXXXXXXXXXXXXX		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial) XXXXXXXXXXXXXX	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo, sem abreviaturas) CLEVERSON GALVAN			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL CASADO	
SEXO M ☒ F ☐	REGIME DE BENS (se casado) COMUNHÃO PARCIAL		
FILHO DE (pai) VICTÓRIO GALVAN		(mãe) ANGELINA RENOSTRO GALVAN	
NASCIDO EM (data de nascimento) 13/10/1975	IDENTIDADE (número) 13333077-1	Órgão emissor SSP	UF PR
CPF (número) 015.926.609-24			
EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor) XXXXXXXXXXXXXX			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc) RUA ITABIRA			NÚMERO 1590
COMPLEMENTO AP 1202	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85.501-290	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) 6427
MUNICÍPIO PATO BRANCO			UF PR
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresária, que não possui outro registro de empresário e requer à JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ			
CÓDIGO DO ATO 080	DESCRIÇÃO DO ATO INSCRIÇÃO	CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX
CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX
NOME EMPRESARIAL CLEVERSON GALVAN CLÍNICA MÉDICA			
LOGRADOURO (rua, av, etc) RUA TOCANTINS			NÚMERO 2320
COMPLEMENTO SL 104	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 85.501-010	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) 6427
MUNICÍPIO PATO BRANCO	UF PR	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) XXXXXXXXXXXXXX
VALOR DO CAPITAL - R\$ 10.000,00	VALOR DO CAPITAL - (por extenso) DEZ MIL REAIS		
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (cnae) Atividade Principal 8630503 Atividade secundária XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX	DESCRIÇÃO DO OBJETO CLINICA MÉDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA XXXXXXXXXX		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 02/07/2012	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ XXXXXXXXXXXXXX	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR XXXXXXXXXXXXXX	UF XX
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente) Cleverson Galvan			
DATA DA ASSINATURA 14/06/2011	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO		

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

DEFERIDO:
PUNTO Siqueira Cardoso
RG 1.141.152-PR
RELATOR



JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL DE PATO BRANCO
CERTIFICADO DE REGISTRO EM 05/07/2012
SOB NÚMERO 12415040-9 DE 26/06/2012

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 16.422.175/0001-27 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 05/07/2012
NOME EMPRESARIAL CLEVERSON GALVAN CLINICA MEDICA - ME			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) DR CLEVERSON GALVAN CLINICA DE NEUROLOGIA NEUROCIRURGIA			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)			
LOGRADOURO R RUA DR. SILVIO VIDAL	NÚMERO 175	COMPLEMENTO SALA 504	
CEP 85.505-010	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO PATO BRANCO	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (46) 3224-2455		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 05/07/2012	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia **03/08/2016** às **10:01:07** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

8

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

3/8/2016
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 06/2016

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 5/10/2012 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: /06/2016				
Nome:		CNES:	CNPJ:	
CLEVERSON GALVAN CLINICA MEDICA		7116489	16422175000127	
Nome Empresarial:		CPF:	Personalidade:	
CLEVERSON GALVAN CLINICA MEDICA ME		--	JURÍDICA	
Logradouro:		Número:		
RUA DR SILVIO VIDAL		175		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
SALA 401	CENRO	85505010	PATO BRANCO	PR
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:	
CONSULTORIO ISOLADO	sem sub tipo	MUNICIPAL	INDIVIDUAL	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	0
Outros	0

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL	PARTICULAR
Fluxo de Clientela:	

Leitos

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos

Estabelecimento não possui Equipamentos Cadastrados

Instalações Físicas para Assistência		
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	2	0
Serviços de Apoio		
Serviço:	Característica:	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO	

Serviços Especializados	

Serviços e Classificação

Codigo: Serviço:

Classificação:

Terceiro: CNES:

--

117

R

Consulta Estabelecimento - Modulo Profissional - Profissionais por Estabelecimento

Nome	Dt. Entrada	CNS	Dt. Atribuição	CBO	Vinculo Empregatício				Subtipo	Comp. Desativação	Situação	Portaria
					CH Outros	CH Amb.	CH Hosp.	Total SUS				
CLEVERSON GALVAN	03/10/2012	9.80016E+14	23/05/2007	225260 - MEDICO NEUROCIRURGIAO	0Hs.	8Hs.	00Hs.	8Hs.	Não AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Ativo



COPEL
Rua das Indústrias, 100
82000-000 - Curitiba, PR
CNPJ nº 06.948.940/0001-00
E 042.283.073-00 - 41.323.3622

0800 81 00 116
www.copel.com.br

CLEVERSON GALVAN
R SILVIO VIDAL, 175 - CJ 604

CEP: 85606010
CPF: 01692680924

PATO BRANCO - PR

Vencimento

07/08/2016

Valor a Pagar

R\$ 208,22

Responsável pela manutenção da iluminação Pública: Município 46 32206068

Reaviso de Vencimento

Informações Técnicas

No. Medidor: 0323344501 - TRIFASICO

Mes Referência: 07/2016

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido	Constante de	Total	Consumo	Data
15/06/2016	16/07/2016	30 dias	Multiplicação	Faturado	Médio/Dia	Apresentação
13995	14164	269 kWh	1,00	269 kWh	8,97 kWh	16/07/2016
Proxima Leitura Prevista: 16/08/2016			RESIDE/RESIDENCIAL			

Indicadores de Qualidade

Conjunto: PATO BRANCO					Mes 05/2016		Tensão Contratada:	
	DIC	FIC	DMIC	EUSD (R\$)				
Realizado Mensal:	0,00 h	0,00	0,00 h	0,00			127 / 220 volts	
Limite Mensal:	6,31 h	3,30	3,03 h	90,76			Limite faixa adequada de Tensão:	
Limite Trimestral:	10,62 h	6,60					117 - 133 / 202 - 231 volts	
Limite Anual:	21,26 h	13,20						

MES	06/16	05/16	04/16	03/16	02/16	01/16	12/15	11/15	10/15	09/15	08/15	07/15
CONS	281	386	685	637	268	467	390	369	487	282	318	286
PGTO	01/07	02/06	03/06	04/04	28/02	03/02	21/12	16/12	04/11	01/10	28/08	03/08

Valores Faturados

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELETRICA nº. 2416371 Série B

Emitida em 16/07/2016

Produto	Descricao	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Calculo	Aliq. ICMS
01	ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	269	0,676877	182,08	182,08	29,00%
02	CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPI				26,14		
Base de Calculo do ICMS:		182,08	Valor ICMS:	62,80	Valor Total da Nota Fiscal:	208,22	
Composicao dos Valores			Reservado ao Fisco				
Energia			7353.FC35.6953.FEE0.20E1.0F09.8E77.1130				
Distribuicao							
Transmissao							
Tributos							
Encargos							
TOTAL							

INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 1,91 E COFINS R\$ 8,92 CONFORME RES. ANEEL 130/2006.
A PARTIR DE 01/07/2016 - PIS/PASEP 1,00% e COFINS 4,70%.
REVISAO TARIFARIA: EFEITO MEDIO -12,97% A PARTIR DE 24/06 RES.ANEEL 2096/2016
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados
a prestação do serviço de energia elétrica, como convenios e descontos.
Períodos Band.Tarif.: Verde:16/06-16/07

Vencimento: 07/08/2016

Valor a pagar: R\$ 208,22

Controle
01-20163704623256-51

Numero de identificação
93427050

Mes
07/2016

FS [1.7.68.1]

83610000002 2 08220111000 2 00101020163 8 70462325651 5



119-
8

CLEVERSON GALVAN
R PRUDENCIO ALVES OLIVEIRA 11

CEP 85504590
CPF 01692660924

PATO BRANCO - PR

92084648
Vencimento

13/07/2016
Valor a Pagar

R\$ 1.147,92

Responsavel pela manutengao da Iluminacao Publica: Municipio 46 32206068

Reaviso de Vencimento

Informações Técnicas

No. Medidor: 0330869812 - TRIFASICO 70A 30009912 - TRIFASICO Mes Referência: 06/2016
 Leitura Anterior: 20/05/2016 37183
 Leitura Atual: 21/06/2016 38625
 Medida: 32 dias
 Constante de Multiplicacao: 1.00
 Total Faturado: 1442 kWh
 Consumo Medio/Dia: 45.06 kWh
 Data Apresentacao: 21/06/2016
 Proxima Leitura Prevista: 21/07/2016
 RESIDE/RESIDENCIAL

Indicadores de Qualidade

Conjunto PATO BRANCO Mes: 06/2016 Tensao Contratada: 127 / 220 volts
 DIO FIC DMIC EUSO (R\$)
 Realizado Mensal: 0.00 h 0.00 0.00 h 320.70
 Limite Mensal: 5.31 h 3.30 3.03 h
 Limite Faixa adequada de Tensao: 117 - 139 / 200 - 224 volts

88

COPEL Companhia Paranaense de Energia S.A.
 Rua José Carlos de Figueiredo, 155
 81200-040 Curitiba - PR
 CNPJ 04.368.888/0001-91
 IE 30.233.073-99 04-423.9624

PARANÁ
 Energia

0200 53
 www.copel.com.br
 Unidade Cost

SON GALVAN
NCIO ALVES OLIVEIRA 11

92084
 Vencim

14590
 6660924

PATO BRANCO - PR
 13/07/2016
 Valor a

R\$ 1.14

el pela manutenção da iluminação Pública - Município 46 32206068

Reaviso de Vencimento

Informações Técnicas

0330969812 - TRIFÁSICO / 0330969812 - TRIFÁSICO Mes Referência: 06

Anterior	Leitura Atual	Medida	Constante de	Total	Consumo	
16	21/06/2016	32 dias	Multiplicação	Faturado	Medio/Dia	Apr
	38626	1442 kWh	1.00	1442 kWh	45.06 kWh	21/

itura Prevista 21/07/2016 RESID/RESIDENCIAL

Indicadores de Qualidade

PATO BRANCO Mes 06/2016 Tensão Contratada:

DIC	FK	DMIC	EUSD (R\$)	127 / 220 volts
mensal	0.00 h	0.00	0.00 h	
al	5.31 h	3.30	3.03 h	320.70
estral	10.62 h	6.60		
il	21.25 h	13.20		

Limite faixa adequada de Tens
 117 - 133 / 202 - 231 volts

o de Consumo e Pagamento Media 3 meses: 1470

04/16	03/16	02/16	01/16	12/15	11/15	10/15	09/15	08/15	07/15
1633	1651	1173	1896	1355	1493	1364	1466	1272	144
13/05	13/04	14/03	13/02	13/01	15/12	13/11	13/10	14/09	13/08

CLEVERSON GALVAN

R PRUDENCIO ALVES OLIVEIRA 11

CEP: 85604590

CPF: 01692660924

PATO BRANCO - PR

92084648

Vencimento

13/07/2016

Valor a Pagar

RS 1.147,92

Responsavel pela manutencao da Iluminacao Publica: Municipio 46 32206068

Reaviso de Vencimento

Informações Técnicas

No. Medidor: 0330869812 - TRIFASICO / 0550869812 - TRIFASICO

Mes Referencia: 06/2016

Lectura Anterior: 20/05/2016

Lectura Actual: 21/06/2016

Medida: 37 dias

1442 kWh

Constante de Multiplicacao: 1,00

Total

Consumo

Data

Faturado

Medio/Dia

Apresentacao

37183

38626

1442 kWh

1,00

1442 kWh

45,06 kWh

21/06/2016

Proxima Lectura Prevista: 21/07/2016

RESIDEN/RESIDENCIAL

Indicadores de Qualidade

Conjunto: PATO BRANCO

Mes: 07/2016

Tensao Contratada:

DIC

FIC

UMIC

EUSD (R\$)

127 / 220 volts

Realizado Mensal:

0,00 h

0,00

0,00 h

Limite Mensal:

5,31 h

3,30

3,03 h

340,70

Limite faixa adequada de Tensao:

Limite Trimestral:

10,62 h

6,60

6,60

117 - 233 / 202 - 231 volts

F5 (1,7,05,2)

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná

CERTIFICADO

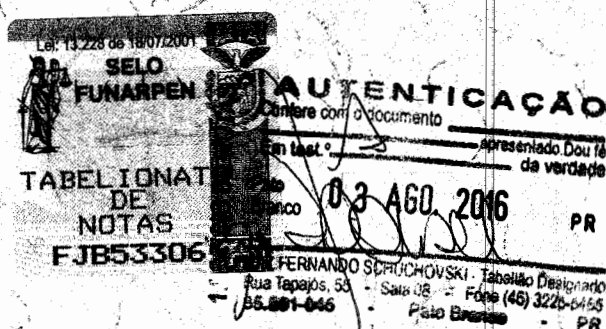
O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná,
de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Medicina,
certifica que registrou no livro n.º 31, sob o n.º 15315, a
qualificação do médico

DR. CLEVERSON GALVAN

na especialidade de

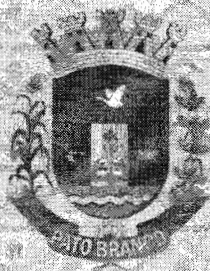
NEUROCIRURGIA

Curitiba, 18 de fevereiro de 2008.



Gerson Z. Martins
GERSON ZAFALON MARTINS
PRESIDENTE

Hélcio B. Soares
HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES
SECRETÁRIO GERAL



MUNICÍPIO DE PATO BRANCO

ALVARÁ DE LICENÇA

PARA: LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO	
NOME/RAZÃO SOCIAL: CLEVERSON GALVAN CLINICA MEDICA	
ENDEREÇO: RUA SILVIO VIDAL	175 SALA 504 (Localização atividade)
ATIVIDADE: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	
CNPJ/CPF: 16.422.175/0001-27	ÁREA ÚTIL: 50,00
ALVARÁ: 585/2012	PROCESSO Nº: 304469
DATA EXPEDIÇÃO: 22/08/2012	CADASTRO CONTRIBUINTE: 3044690

**O PRESENTE ALVARÁ DE LICENÇA DEVERÁ SER EXPOSTO
EM LOCAL VISÍVEL DE FÁCIL ACESSO A FISCALIZAÇÃO**

Município de Pato Branco
Vanderson José Crestani
Secretaria de Administração e Finanças
09/08/2012



PREFEITURA DE
PATO BRANCO
Secretaria de Saúde
Divisão de Vigilância Sanitária

A Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a Lei nº 1341/94 de 07 de dezembro de 1994, alterada pela Lei nº 1463/96 de 23 de agosto de 1996 e Decreto Municipal nº 3449/98 de 22 de junho de 1998, concede a presente

LICENÇA SANITÁRIA

RAZÃO SOCIAL: CLEVERSON GALVAN CLÍNICA MÉDICA EXERCÍCIO: 2016

CNPJ: 16.422.175/0001-27 ÁREA CONSTRUÍDA: 50 m²

ENDEREÇO: RUA DR SILVIO VIDAL 175 SALA 504

BAIRRO: CENTRO

RAMO DE ATIVIDADE: CLÍNICAS MÉDICAS

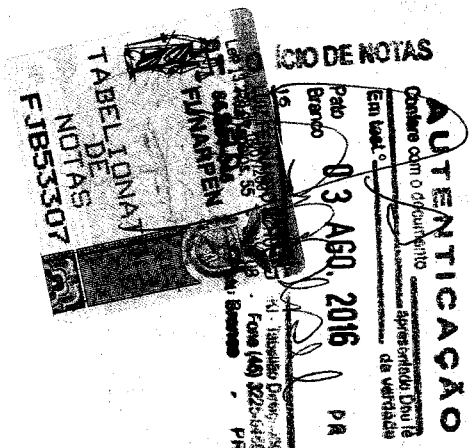
GRAU DE RISCO: RISCO 2

RESPONSÁVEL TÉCNICO:

DATA DE VISTORIA: 9/6/2016

DATA DE VENCIMENTO: 31/7/2017

Maura Vargas
Maria A. Veigas
Enfermeira
COREN-PR 149.985



Nº REG CONSELHO: 11

Nº DE LICENÇA: 1528

Liliana Sandra Burile
Diretora do Depto. de Vigilância em Saúde
Porto Alegre: 11/2013
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO

COORD. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



MUNICÍPIO DE PATO BRANCO - PARANÁ
Secretaria de Finanças
Divisão de Tributos

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

NOME.....: CLEVERSON GALVAN CLINICA MEDICA
CNPJ/CPF...: 16.422.175/0001-27
ENDEREÇO...: 93 SILVIO VIDAL
MUNICÍPIO.: PATO BRANCO UF: PR

175 CENTRO DA CIDADE

FINALIDADE: Consulta de Débitos

Certifico, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro Imobiliário ou Mobiliário do sujeito passivo acima identificado, é CERTIFICADO que NÃO CONSTAM pendências em seu nome 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 aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.patobranco.pr.gov.br/>>.

Certidão emitida com base na Lei Municipal.

Emitida em 03/08/2016.

Válida até 90 dias após a data de emissão desta.

Código/Ano da certidão.....: 0024378/2016

Código de autenticidade da certidão: 451696618451696

Certidão emitida gratuitamente.

ALICIAÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual

Nº 015204202-96

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **16.422.175/0001-27**

Nome: **CLEVERSON GALVAN CLINICA MEDICA - ME**

Estabelecimento baixado ou paralisado no Cadastro de Contribuintes do ICMS/PR

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

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

Válida até 30/12/2016 - Fornecimento Gratuito

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



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

128

JP

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

Nome: CLEVERSON GALVAN CLINICA MEDICA - ME

CNPJ: 16.422.175/0001-27

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 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 10:54:35 do dia 03/08/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/01/2017.

Código de controle da certidão: **0D1C.B2CE.CF4C.1227**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 16422175/0001-27
Razão Social: CLEVERSON GALVAN
Endereço: R TOCANTINS 2320 SL 104 / CENTRO / PATO BRANCO / PR / 85501-010

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

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

Validade: 12/08/2016 a 10/09/2016

Certificação Número: 2016081202513758161695

Informação obtida em 30/08/2016, às 09:47:24.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLEVERSON GALVAN CLINICA MEDICA - ME (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 16.422.175/0001-27

Certidão nº: 74368395/2016

Expedição: 03/08/2016, às 10:52:04

Validade: 29/01/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLEVERSON GALVAN CLINICA MEDICA - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **16.422.175/0001-27**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

A REITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 27 de julho de 2002, confere o título de

MÉDICO

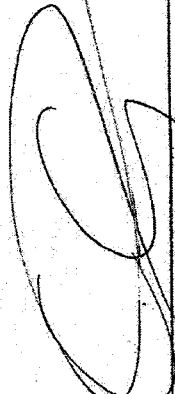
a

Cleverson Galvan

Brasileiro, natural de Presidente Castello Branco - Santa Catarina - nascido aos 13 dias do mês de outubro de 1975, portador da cédula de identidade nº 2698321 e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Pelotas, 27 de julho de 2002.


Diretor da Faculdade de Medicina


Diplomado


Reitora

SELO FUNARPEN
Lei 13.228-03/1807/2001

TABELIONAT DE NOTAS
FJB533305

AUTENTICAÇÃO
Quilares com documento
Em local: _____ da veridade

03 AGO. 2016

LUIS FERNANDO SCHUCHOVSKI - Tabelião Público
Rua Leopoldo, 55 - Santa Úrsula - Pelotas (RS) - Brasil
Fones: 3391-0440 - 3391-0441

FACULDADE DE MEDICINA

Curso reconhecido pelo Decreto nº 59381 de 12/10/1, publicado no D. O. U. de 18/10/1966.

Registro nº 2666 à fls. 334 do livro nº 03 (trs).
Secretaria, 29 de julho de 2002.

h/pepe
Secretaria

José Aparecido Granizo
Diretor

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Diploma registrado sob nº 5087 à fls. 057-V do livro 7-M por delegação de competência conferida pela Portaria nº 50 de 17/05/1971 do Departamento de Assuntos Universitários do MEC nos termos da Portaria Ministerial nº 612 de 11/12/1963.

Processo nº 23110.004384/02-35.
Em Pelotas, 07 de agosto de 2002.

Maileane Dias Hadad
Marilene Dias Madal
Chefe da Seção de Registro de Diplomas

Ingluere Scheuermann de Souza
Reitora

Prof. Paulo Silveira Jr.
no exercício da Reitoria

132
88

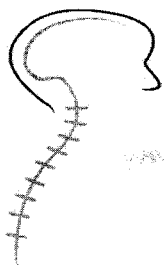
Conselho Regional Medicina do Estado de Santa Catarina
Inscrito sob o Nº. 10.151
Fpols 08/2002
Dr. Newton José Martins Mota
Presidente

TRANSFERENCE
Inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul sob nº 27.390 nos termos do Art. 18, § 2.º da Lei 3.268 de 30/09/57.
Porto Alegre, 21.01.2003
SECRETARIO

Dr. Cláudio Balduino Souto Franzen
1º SECRETARIO CREMERIS

AUTENTICAÇÃO
Em 03 de AGO de 2006 PR
O 03 de AGO de 2006 PR
Paulo Branco
1112 FERNANDO SCHUCHOVSKI - Tabela Descontos
Rua Torquato, 55 - Sala 08 - Fone (41) 3226-5455
PR
35.607-0005

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul
Inscrito sob o Nº. 10.151
Fpols 08/2002
Dr. Newton José Martins Mota
Presidente



ANEXO I

REQUERIMENTO/PROPOSTA

Ilma. Sr^o. Presidente da Comissão Permanente de Licitações

A EMPRESA CLEVERSON GALVAN CLINICA MEDICA - ME devidamente representado por meio de seu representante, Sr. (a) Cleverson Galvan inscrito no RG sob o nº 13333077-1, CPF Sob o nº 015.926.609-24 e CRM PR 24563 , vem requerer o seu CREDENCIAMENTO da Clínica CLEVERSON GALVAN CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA localizada no Município de Pato Branco – PR, para prestar os serviços conforme as especialidades, quantidades e valor a seguir:

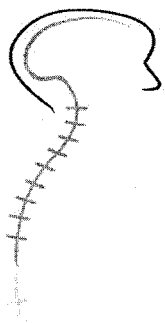
ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR
5	CONSULTA	Médico Neurologista – Atendimento de Consultas em Neurologia.	R\$ 180,00

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitações.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço infra indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

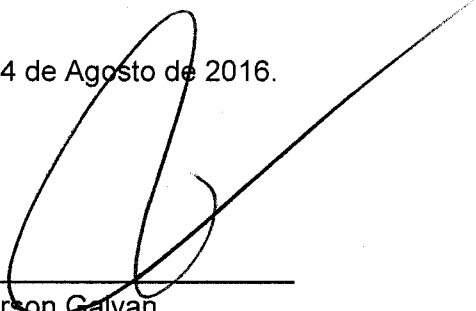
Termos em que,
Pede deferimento.



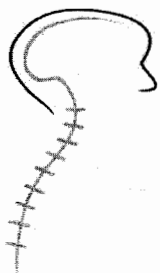
DR. CLEVERSON GALVAN
NEUROCIRURGIÃO - CRM 24563
NEUROLOGIA CLÍNICA
CIRURGIA DE CRÂNIO E COLUNA VERTEBRAL

134
8

Pato Branco, 04 de Agosto de 2016.



Cleverson Galvan



DR. CLEVERSON GALVAN
NEUROCIRURGIÃO - CRM 24563
NEUROLOGIA CLÍNICA
CIRURGIA DE CRÂNIO E COLUNA VERTEBRAL

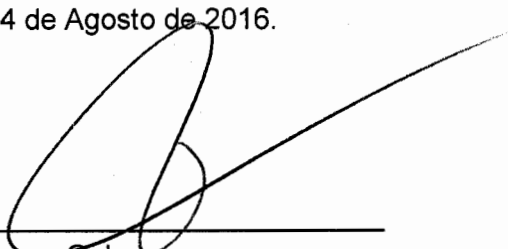
135

ANEXO II

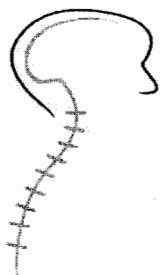
DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa/Clínica CLEVERSON GALVAN CLÍNICA MÉDICA ME, inscrita no CNPJ sob o nº 16.422.175/0001-27, licitante no presente processo licitatório, promovido pelo Município de Chopinzinho - PR declara, por meio de seu representante, Sr (a) CLEVERSON GALVAN, que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS e CNDT), bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes no edital do referido certame e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se vencedora fornecerá o objeto deste chamamento pelo preço proposto e nas condições estipuladas neste Edital, reconhecendo das sanções pelo descumprimento dele.

Pato Branco, 04 de Agosto de 2016.



Cleverson Galvan



DR. CLEVERSON GALVAN

NEUROCIRURGIÃO • CRM 24563

NEUROLOGIA CLÍNICA

QUIRÚRGIA DE CRÂNIO E COLUNA VERTEBRAL

136

88

ANEXO III

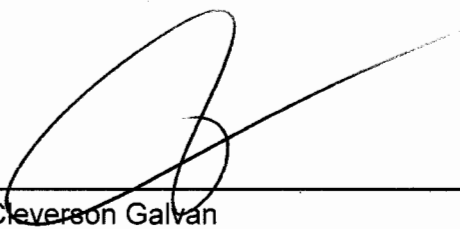
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À Comissão de Licitação do Município de Chopinzinho-PR

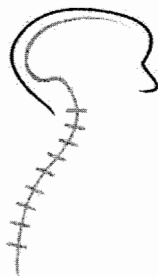
Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do presente de Credenciamento, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

Pato Branco, 04 de Agosto de 2016.



Cleverson Galvan

**DR. CLEVERSON GALVAN**

NEUROCIRURGIÃO - CRM 24563

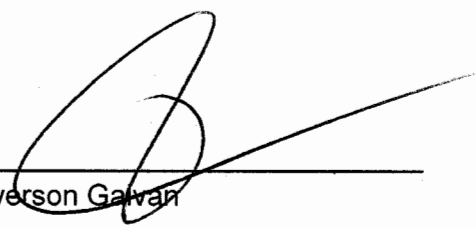
NEUROLOGIA CLÍNICA

CIRURGIA DE CRÂNIO E COLUNA VERTEBRAL

ANEXO IV**DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES**

CLEVERSON GALVAN CLINICA MEDICA - ME, CNPJ Nº16. 422.175/0001-27, sediada na Rua Silvio Vidal, 175 – sala 504 - Centro – Pato Branco - PR, DECLARA para fins do disposto no Art. 27, V, da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/97, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

Pato Branco, 04 de Agosto de 2016.


Cleverson Galvan



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Telefax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO-PR

ATA DE RECEBIMENTO DOS ENVELOPES DE HABILITAÇÃO REFERENTE AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 4/2016: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA MÉDICA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ENDOCRINOLOGISTA, REUMATOLOGISTA, UROLOGISTA, CIRURGIÃO VASCULAR E NEUROLOGISTA.

Aos trinta dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezesseis, às oito horas, em sessão pública, sob presidência do Senhor Delair Vilmar Ambrosini e membros os Senhores Onerio Cambruzzi Filho e Roberto Alencar Przendziuk, reuniu-se a Comissão de Licitação designada pelo Decreto nº 412/2015, para proceder análise dos envelopes de habilitação e proposta entregues pelas proponentes interessadas na execução do objeto do Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 4/2016: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA MÉDICA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ENDOCRINOLOGISTA, REUMATOLOGISTA, UROLOGISTA, CIRURGIÃO VASCULAR E NEUROLOGISTA. Aberta a sessão pelo Senhor presidente, apresentaram-se como proponentes as empresas: BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, representada pelo Senhor Luis Eduardo Durães Barboza, RHEUMA CLÍNICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA EPP, representada pelo Senhor Maicon Nunes Loureiro, ORTOMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA – ME, representada pelo Senhor Leandro Marques Mourão, CLEVERSON GALVAN CLINICA MÉDICA ME, representada pelo Senhor Cleverson Galvan e CLÍNICA MÉDICA FIELE LTDA, representada pela Senhora Ana Paula Felix de Andrade Oliveira. Em ato contínuo, procedeu-se à abertura dos envelopes contendo a documentação de habilitação e proposta de preços pela Comissão de Licitação que examinou detalhadamente a documentação de todas as proponentes participantes. Da análise da documentação, chegou-se a conclusão que as Empresas abaixo encontram-se devidamente habilitadas e aptas a realizar Credenciamento junto ao Município de Chopinzinho para consultas nas especialidades pretendidas:

EMPRESA	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.
RHEUMA CLÍNICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA EPP	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.
CLEVERSON GALVAN CLINICA MÉDICA ME	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.
CLÍNICA MÉDICA FIELE LTDA	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular

A empresa ORTOMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA – ME, não foi credenciada por não atendimento a Súmula Vinculante nº 13 – STF e Prejulgado nº 00 – TCE/PR. A sessão de recebimento dos envelopes deu-se por encerrada e eu, secretária, Giliane Teles Forlin, lavrei a presente ata que lida e achada conforme, vai assinada por mim e pelos membros da comissão de licitação.

Delair Vilmar Ambrosini
Roberto Alencar Przendziuk
Clevis Trindade da Silva
Onerio Cambruzzi Filho
Giliane Teles Forlin



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail:

gabinete@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811
85.560-000 CHOPINZINHO

PARANÁ

139
H

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº. 14/2016

Processo nº. 204/2016

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO – PR, através da Comissão Permanente de Licitação, constituída pelo Decreto nº 412/2015, resolve realizar licitação na modalidade Inexigibilidade de Licitação, do tipo MENOR PREÇO UNITÁRIO. A presente Inexigibilidade de licitação será baseada no Artigo 25, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

I – DO OBJETO

1.1 – A Secretaria de Saúde em sua Solicitação contida no Edital de Chamamento Público 04/2016, requer a Contratação de Serviços Especializados Complementares de Saúde: Reumatologista, Urologista, Cirurgião Vascular e Neurologista, conforme descrito no Anexo I – Descrição dos Serviços e Preços Praticados, parte inseparável deste Edital, sendo este, portanto o Objeto desta Inexigibilidade de Licitação.

1.1.1 – Para a prestação de serviços, a serem executados de forma contínua, estes poderão ter sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses, conforme Art. 57 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

1.1.2 – Quaisquer alterações no termo de contrato a ser firmado entre as partes serão firmadas através de termo de aditamento.

II – DETENTORES DAS MELHORES OFERTAS

Empresa: RHEUMA CLÍNICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA EPP		
Endereço: AV. Brasil, nº 645, Centro.		
Cidade: Pato Branco	CEP: 85.501-057	U.F.: PR
Cnpj: 06.239.635/0001-22		
Representante Legal: Maicon Nunes Loureiro		
CPF: 960.851.859-87	RG: 538540 SSP/MS	

Empresa: BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.		
Endereço: AV. Brasil, 450, Sala 401, 4º Andar.		
Cidade: Pato Branco	CEP: 85.501-071	U.F.: PR
Cnpj: 17.230.446/0001-05		
Representante Legal: Luis Eduardo Durães Barboza		
CPF: 035.930.289-05	RG: 7.845.878-0 SSP/PR	



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail:

gabinete@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811
85.560-000 CHOPINZINHO

PARANÁ

Empresa: CLÍNICA MÉDICA FIELE LTDA.		
Endereço: Rua Jarbas Mendes, 270, Bairro Brasília		
Cidade: São Lourenço do Oeste	CEP: 89.990-000	U.F.: SC
Cnpj: 14.508.783/0001-23		
Representante Legal: Ana Paula Felix de Andrade Oliveira		
CPF: 100.016.337-75	RG: 11.673.536-6 SSP/RJ	

Empresa: CLEVERSON GALVAN CLINICA MÉDICA – ME.		
Endereço: Rua Silvio Vidal		
Cidade: Pato Branco	CEP: 85.505-010	U.F.: PR
Cnpj: 16.422.175/0001-27		
Representante Legal: Cleverson Galvan		
CPF: 015.926.609-24	RG: 13.333.077-1 SSP/PR	

III – DA HABILITAÇÃO

3.1 – Os documentos de Habilitação serão os exigidos no Edital de Chamamento Público 04/2016.

IV – DA RAZÃO DA ESCOLHA

4.1 – Optou-se pela aquisição devido a Solicitação da Secretaria de Saúde em virtude do credenciamento das referidas empresas no Edital de Chamamento Público 04/2016.

V – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1 – A execução dos serviços se dará durante 12 (doze) meses.

5.2 – A vigência do Contrato será de 12 (doze) meses.

5.3 – Para a prestação de serviços, a serem executados de forma contínua, estes poderão ter sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses, conforme Art. 57 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

VI – DO PAGAMENTO

6.1 – O pagamento será efetuado sempre no dia 15 (quinze) do mês subsequente ao fornecimento, de acordo com as ordens de Fornecimentos (guias) assinados, acompanhados das notas fiscais, e, quando houver casos excepcionais, os respectivos documentos que deram causa ao fornecimento (ordem judicial ou relatório de urgência/emergência).



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail:

gabinete@chopinzinho.pr.gov.br

Telefax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811
85.560-000 CHOPINZINHO

PARANÁ

141

J

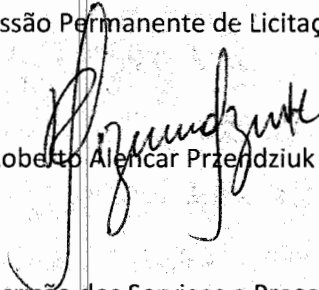
VII – DO PROSSEGUIMENTO

7.1 - A Comissão de Licitação encaminha à Procuradoria Municipal e requer que seja, conhecida a necessidade de contratação, os autos sejam analisados e que a Procuradoria posicione-se em relação ao mérito emitindo Parecer Jurídico.

Chopinzinho, 30 de agosto de 2016.

Comissão Permanente de Licitações


Delair Vilmar Ambrosini


Roberto Alencar Przędziuk


Onério Cambruzzi Filho

Anexo – I Descrição dos Serviços e Preços Praticados

ITEM	QUANT.	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL – R\$
2	500	CONSULTA	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.	180,00	90.000,00
3	500	CONSULTA	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	120,00	60.000,00
4	500	CONSULTA	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	160,00	80.000,00
5	500	CONSULTA	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	180,00	90.000,00



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: gabinete@chopinzinho.pr.gov.br
Telefax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

142
88

RATIFICAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

REF. Inexigibilidade de Licitação Nº 14/2016

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do **Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 14/2016**, eu, **ROGERIO MASETTO**, Prefeito, torno pública a **RATIFICAÇÃO** do procedimento em epígrafe e a **ADJUDICAÇÃO** do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL R\$
RHEUMA CLÍNICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA EPP	180,00	90.000,00
BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	120,00	60.000,00
CLÍNICA MÉDICA FIELE LTDA	160,00	80.000,00
CLEVERSON GALVAN CLINICA MÉDICA ME	180,00	90.000,00

Conforme proposta.

É A DECISÃO

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 02 DE SETEMBRO DE 2016.


Rogério Masetto
Prefeito



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: gabinete@chopinzinho.pr.gov.br
Telefax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do Contrato 283/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: RHEUMA CLÍNICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA EPP, CNPJ: 06.239.635/0001-22. Objeto: Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia. Valor unitário da consulta R\$ 180,00, Valor Total R\$ R\$ 90.000,00 (noventa mil reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação 14/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elementos de despesa: (660), (661) e (1055). Data da assinatura: 02/09/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Maicon Nunes loureiro, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato 284/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, CNPJ: 17.230.446/0001-05. Objeto: Médico Urologista - Atendimento de Consultas em Urologia. Valor unitário da consulta R\$ 120,00, Valor Total R\$ R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação 14/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elementos de despesa: (660), (661) e (1055). Data da assinatura: 02/09/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Luis Eduardo Durães Barboza, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato 285/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: CLÍNICA MÉDICA FIELE LTDA, CNPJ: 14.508.783/0001-23. Objeto: Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular. Valor unitário da consulta R\$ 160,00, Valor Total R\$ R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação 14/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elementos de despesa: (660), (661) e (1055). Data da assinatura: 02/09/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Ana Paula Felix de Andrade Oliveira, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato 286/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: CLEVERSON GALVAN CLINICA MÉDICA - ME, CNPJ: 16.422.175/0001-27. Objeto: Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia. Valor unitário da consulta R\$ 180,00, Valor Total R\$ R\$ 90.000,00 (noventa mil reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação 14/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elementos de despesa: (660), (661) e (1055). Data da assinatura: 02/09/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Cleverson Galvan, pela Empresa.

144
8

GAZETA REGIÃO



Terça-feira, 13 de Setembro de 2016

O JORNAL QUE FAZ A SUA HISTÓRIA

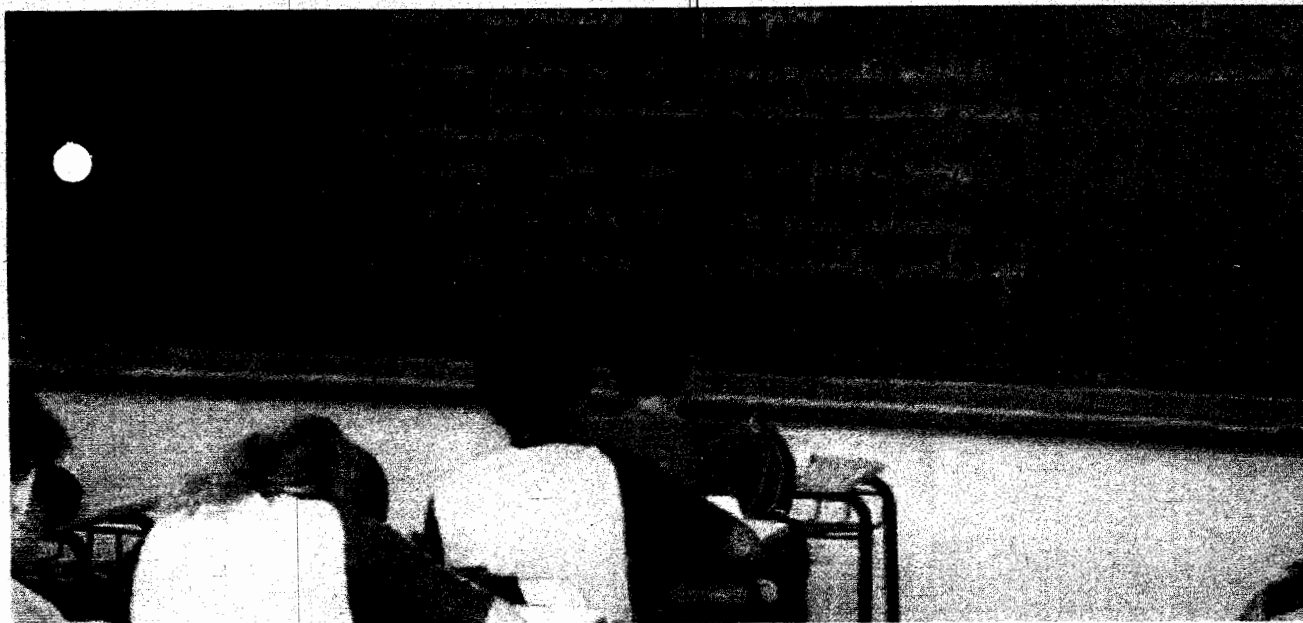


Nossa Gazeta

ANO 01

Programa Escola 1000 beneficia sete instituições em Chopinzinho

Pro
pape
F



GOVERNO

PG. 04

MP



Administração Municipal faz entrega de dois veículos novos para a Secretaria de Saúde

R
Igu
uma
por
As



ou através do telefone (46) 3242 – 8614.

Aviso de Licitação: Município de Chopinzinho/PR, Modalidade: Pregão nº 112/2016. Forma: Presencial. Data da Licitação: 27 de setembro de 2016, às 10:00 (dez) horas. Objeto: Aquisição de mobiliários projetados para a UBS Central e UBS Bairro Frei Vito. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Aviso de Licitação: Município de Chopinzinho/PR, Modalidade: Pregão nº 113/2016. Forma: Presencial. Data da Licitação: 27 de setembro de 2016, às 15:00 (quinze) horas. Objeto: Aquisição de refeições tipo almoço para o "Dia do Idoso", conforme Lei Municipal nº 2.701/2010. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Espécie: Extrato do 1º Termo de Aditamento ao Contrato 213/2015. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Viação Maniatur Ltda – Me. CNPJ: 02.255.414/0001-97. Objeto: Dilatação do Prazo de Execução e vigência e Reequilíbrio Econômico-financeiro. Prazo 08/01/2017. Valor do Aditamento: R\$ 9.720,00. Origem: Pregão 55/2015. Fundamento Legal: Lei 8.666/93, Artigos 57 e 65. Elemento de despesa: 1347. Data da assinatura: 9/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Juarez de Assis, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato 287/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Cintia Mara Joner. CNPJ: nº 19.243.728/0001-72. Objeto: Contratação de Palestra Motivacional com matutino para atividades com grupo de idosos atendidos pelo programa "Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)". Valor R\$ 3.800,00 (três mil e oitocentos reais). Origem: Dispensa de Licitação 47/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: 818. Data da assinatura: 12/09/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Cintia Mara Joner, pela Empresa.

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 14/2016, eu, ROGERIO MASETTO, Prefeito, tomo pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL R\$
UMA CLINICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA EPP	180,00	90.000,00
BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	120,00	60.000,00
CLÍNICA MÉDICA FIELE LTDA	160,00	80.000,00
CLEVERSON GALVAN CLINICA MÉDICA ME	180,00	90.000,00

Conforme proposta. É A DECISÃO GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 02 DE SETEMBRO DE 2016. Rogério Masetto Prefeito

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e Parecer Jurídico que apuraram o resultado do Processo de Dispensa de Licitação nº 47/2016, eu, ROGERIO MASETTO, Prefeito, tomo pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

VALOR TOTAL R\$	EMPRESA
3.800,00	CINTIA MARA JONER 04835844955

Conforme proposta. É A DECISÃO GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 12 DE SETEMBRO DE 2016. ROGERIO MASETTO Prefeito

FRANCISCA TRES, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 16/10/1991, filha de Natalino Fernando Tres e de Lourdes Terezinha Fortuna Tres.

FRANCISCO ALVES DOS SANTOS, brasileiro, divorciado, natural de Chopinzinho-PR, nascido aos 04/10/1971, filho de Agenor Souza e de Orvalina Alves de Ramos, e ELI KELM, brasileira, solteira, natural de Palmas-PR, nascida aos 10/03/1980, filha de Alfredo Kelm e de Similda Fuchs Kelm.

GILVANO SCHWADE, brasileiro, solteiro, natural de São João-PR, nascido aos 18/07/1993, filho de Arlindo Schwade e de Mari Fátima Piantkoski Schwade, e ANA CARLA ROSIN, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 18/01/1995, filha de Amarildo Rosin e de Cleuza Marx Rosin.

JEAN CARLOS DUARTE, brasileiro, solteiro, natural de Chopinzinho-PR, nascido aos 05/03/1993, filho de Maury Duarte e de Maria de Fátima Ribas, e SIMONE ALMEIDADOS SANTOS, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 15/01/1998, filha de Herclio Luiz Ferreira dos Santos e de Catarina de Almeida.

CRISTIANO ACCORSI BRAGATTO, brasileiro, solteiro, natural de Chopinzinho-PR, nascido aos 20/07/1992, filho de Jandir Bragatto e de Salete Carolina Accorsi Bragatto, e ANDRESSA CHIAPETTI, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 15/04/1996, filha de Osmar Chiapetti e de Ivanir Kronbauer Chiapetti.

ESMAEL DE MARCH, brasileiro, solteiro, natural de São João-PR, nascido aos 25/08/1983, filho de Antonio de March e de Rosa Sangaletti de March, e LEONICE ALVES DA SILVA, brasileira, solteira, natural de São João-PR, nascida aos 03/05/1985, filha de Leonir Alves da Silva e de Lurdes Gasparin da Silva.

VLADIMIR DE MARCH, brasileiro, solteiro, natural de Chopinzinho-PR, nascido aos 06/04/1975, filho de Antonio de March e de Rosa Sangaletti de March, e MARIA DA LUZ DE RAMOS, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 18/09/1974, filha de José Alves de Ramos e de Doralina do Amaral de Ramos.

RHUAN CARLOS FARIAS, brasileiro, solteiro, natural de Pato Branco-PR, nascido aos 21/03/1995, filho de Jorcelio Farias e de Luciane Ferro, e CAROLINA VARGAS DOS SANTOS, brasileira, solteira, natural de Foz do Iguaçu-PR, nascida aos 02/09/1999, filha de José Barbosa dos Santos e de Marinelas Vargas.

MAURO CESAR PRADO DE JESUS, brasileiro, solteiro, natural de Coronel Vivida-PR, nascido aos 13/02/1981, filho de José Lemes de Jesus e de Marilde Fatima Prado de Jesus, e JIANE CRISTINA MUSSATTO, brasileira, solteira, natural de São João-PR, nascida aos 13/05/1983, filha de Massimino Mussatto e de Ivete Teresinha Mussatto.

FLADEMIR SMANIOTTO, brasileiro, solteiro, natural de São Jorge D'Oeste-PR, nascido aos 28/06/1983, filho de Rosa Smaniotto, e MARIZETE DE LURDES ALVES, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 15/10/1983, filha de Amélia de Fátima Dalmaso Alves.

VENANCIO CLOVES TAVARES, brasileiro, solteiro, natural de São João-PR, nascido aos 31/07/1982, filho de Geronimo Tavares e de Rosa Monteiro Suchow Tavares, e CLEUSA GONÇALVES DA SILVA, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 09/10/1990, filha de Roque Gonçalves da Silva e de Terezinha Aparecida Santos da Silva.

JULIANO WEBER MADEIRA, brasileiro, solteiro, natural de Chopinzinho-PR, nascido aos 16/10/1993, filho de Jair Weber e de Santina Aparecida de Moraes, e VIVIAN CARLA ZAPALALIO, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 19/12/1995, filha de Jandir Pedro Zapalalio e de Venildes Herpich Zapalalio.

Os Editais de Proclamas foram afixados nesta serventia de Registro Civil, em local de costume. Se alguém souber de algum impedimento, oponha-o nos termos da Lei e fins de direito.

Chopinzinho, 13 de setembro de 2016.

registro uma recu número de morte de feridas, uma segunda-feira (1) etilométricos (bal de radar em 20% feira (06) e seguiu

De acordo com o de Souza, as se com seus efetivos estaduais, devido do estado. "Os bloqueios em a verificação de do trânsito rodoviário de velocidade e o

O major afirmou acidentes e feridos também, à conso atuaram acompa fiscalização em o embriaguez ao e como ultrapassag e outros delitos q ele.

NÚMEROS - E: acidentes, oito m infrações por dir, infrações por crim testes etilométric e retenção de 18 número de acide etilométricos (169

Já na quarta-fei imagens de radar de mortes foi regis

No feriado prolong ocorreram 27 mort (redução 70,37%) para 134 em 2016 ano anterior para atropelamentos ca (-25%).

Já as imagens d (20,41%), assim c 519 em 2015 par geral também for 2.184 em 2016 aumentou de 160 por embriaguez pa o número de inf manteve-se em 12

LITORAL - Soment do Estado foram re atropelamentos, d 185 autuações de veículos retidos e registro de mortes. duas pessoas ferid atropelamentos. Q imagens de radar veículos retidos (oi

Se comparado co acidentes caiu de feridos diminuiu de lavradas 106 autua 185 (74,53%). O n 215 para 1.374 (53

O número de autua Em 2015 foi regis um deles. Neste an ano anterior não n

144
8

GAZETA REGIO

Terça-feira, 13 de Setembro de 2016

O JORNAL QUE FAZ A SUA HISTÓRIA

NG

Nossa Gazeta

ANO 01

Programa Escola 1000 beneficia sete instituições em Chopinzinho



GOVERNO

PG. 04

MP

Administração Municipal faz entrega de dois veículos novos para a Secretaria de Saúde



Pro
pape
F



Chopi

R
Igu
uma
por
As

ou através do telefone (46) 3242 – 8614.

Aviso de Licitação: Município de Chopinzinho/PR, Modalidade: Pregão nº 112/2016. Forma: Presencial. Data da Licitação: 27 de setembro de 2016, às 10:00 (dez) horas. Objeto: Aquisição de mobiliários projetados para a UBS Central e UBS Bairro Frei Vito. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Aviso de Licitação: Município de Chopinzinho/PR, Modalidade: Pregão nº 113/2016. Forma: Presencial. Data da Licitação: 27 de setembro de 2016, às 15:00 (quinze) horas. Objeto: Aquisição de refeições tipo almoço para o "Dia do Idoso", conforme Lei Municipal nº 2.701/2010. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Espécie: Extrato do 1º Termo de Aditamento ao Contrato 213/2015. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Viação Maniatur Ltda – Me. CNPJ: 02.255.414/0001-97. Objeto: Dilatação do Prazo de Execução e vigência e Reequilíbrio Econômico-financeiro. Prazo 08/01/2017. Valor do Aditamento: R\$ 9.720,00. Origem: Pregão 55/2015. Fundamento Legal: Lei 8.666/93, Artigos 57 e 65. Elemento de despesa: 1347. Data da assinatura: 9/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Juarez de Assis, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato 287/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Cintia Mara Joner. CNPJ: nº 19.243.728/0001-72. Objeto: Contratação de Palestra Motivacional com matine para atividades com grupo de idosos atendidos pelo programa "Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)". Valor R\$ 3.800,00 (três mil e oitocentos reais). Origem: Dispensa de Licitação 47/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elemento de despesa: 818. Data da assinatura: 12/09/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Cintia Mara Joner, pela Empresa.

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e da Procuradoria Municipal, que apuraram o resultado do Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 14/2016, eu, ROGÉRIO MASETTO, Prefeito, torno pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

EMPRESA	VALOR UNIT. R\$	VALOR TOTAL R\$
UMA CLÍNICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA EPP	180,00	90.000,00
BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	120,00	60.000,00
CLÍNICA MÉDICA FIELE LTDA	160,00	80.000,00
CLEVERSON GALVAN CLÍNICA MÉDICA ME	180,00	90.000,00

Conforme proposta. É A DECISÃO GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 02 DE SETEMBRO DE 2016. Rogério Masetto Prefeito

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento e Parecer Jurídico que apuraram o resultado do Processo de Dispensa de Licitação nº 47/2016, eu, ROGÉRIO MASETTO, Prefeito, torno pública a RATIFICAÇÃO do procedimento em epígrafe e a ADJUDICAÇÃO do objeto da seguinte forma:

VALOR TOTAL R\$	EMPRESA
3.800,00	CINTIA MARA JONER 04835844955

Conforme proposta. É A DECISÃO GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 12 DE SETEMBRO DE 2016. ROGÉRIO MASETTO Prefeito

Rossi e de Madalena Rodrigues da Rocha, e FERNANDA TRES, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 16/10/1991, filha de Natalino Fernando Tres e de Lourdes Terezinha Fortuna Tres.

FRANCISCO ALVES DOS SANTOS, brasileiro, divorciado, natural de Chopinzinho-PR, nascido aos 04/10/1971, filho de Agenor Souza e de Orvalina Alves de Ramos, e ELI KELM, brasileira, solteira, natural de Palmas-PR, nascida aos 10/03/1980, filha de Alfredo Kelm e de Similda Fuchs Kelm.

GILVANO SCHWADE, brasileiro, solteiro, natural de São João-PR, nascido aos 18/07/1993, filho de Arlindo Schwade e de Marli Fátima Piantkoski Schwade, e ANA CARLA ROSIN, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 18/01/1995, filha de Amarildo Rosin e de Cleuza Marx Rosin.

JEAN CARLOS DUARTE, brasileiro, solteiro, natural de Chopinzinho-PR, nascido aos 05/03/1993, filho de Maury Duarte e de Maria de Fátima Ribas, e SIMONE ALMEIDA DOS SANTOS, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 15/01/1998, filha de Hercílio Luiz Ferreira dos Santos e de Catarina de Almeida.

CRISTIANO ACCORSI BRAGATTO, brasileiro, solteiro, natural de Chopinzinho-PR, nascido aos 20/07/1992, filho de Jandir Bragatto e de Salete Carolina Accorsi Bragatto, e ANDRESSA CHIAPETTI, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 15/04/1996, filha de Osmar Chiapetti e de Ivanir Kronbauer Chiapetti.

ESMAÉL DE MARCH, brasileiro, solteiro, natural de São João-PR, nascido aos 25/08/1983, filho de Antonio de March e de Rosa Sangaletti de March, e LEONICE ALVES DA SILVA, brasileira, solteira, natural de São João-PR, nascida aos 03/05/1985, filha de Leonir Alves da Silva e de Lurdes Gasparin da Silva.

VLADIMIR DE MARCH, brasileiro, solteiro, natural de Chopinzinho-PR, nascido aos 06/04/1975, filho de Antonio de March e de Rosa Sangaletti de March, e MARIA DA LUZ DE RAMOS, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 18/09/1974, filha de José Alves de Ramos e de Doralina do Amaral de Ramos.

RHUAN CARLOS FARIAS, brasileiro, solteiro, natural de Pato Branco-PR, nascido aos 21/03/1995, filho de Jorcelio Farias e de Luciane Ferro, e CAROLINA VARGAS DOS SANTOS, brasileira, solteira, natural de Foz do Iguaçu-PR, nascida aos 02/09/1999, filha de José Barbosa dos Santos e de Marínes Vargas.

MAURO CESAR PRADO DE JESUS, brasileiro, solteiro, natural de Coronel Vivida-PR, nascido aos 13/02/1981, filho de José Lemes de Jesus e de Marilde Fátima Prado de Jesus, e JIANE CRISTINA MUSSATTO, brasileira, solteira, natural de São João-PR, nascida aos 13/05/1983, filha de Massimino Mussatto e de Ivete Teresinha Mussatto.

FLADEMIR SMANIOTTO, brasileiro, solteiro, natural de São Jorge D'Oeste-PR, nascido aos 28/06/1983, filho de Rosa Smaniotto, e MARIZETE DE LURDES ALVES, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 15/10/1983, filha de Amélia de Fátima Dalmaso Alves.

VENANCIO CLOVES TAVARES, brasileiro, solteiro, natural de São João-PR, nascido aos 31/07/1982, filho de Geronimo Tavares e de Rosa Monteiro Suchow Tavares, e CLEUSA GONÇALVES DA SILVA, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 09/10/1990, filha de Roque Gonçalves da Silva e de Terezinha Aparecida Santos da Silva.

JULIANO WEBER MADEIRA, brasileiro, solteiro, natural de Chopinzinho-PR, nascido aos 16/10/1993, filho de Jair Weber e de Santana Aparecida de Moraes, e VIVEAN CARLA ZAPALALIO, brasileira, solteira, natural de Chopinzinho-PR, nascida aos 19/12/1995, filha de Jandir Pedro Zapalalio e de Venídes Herpich Zapalalio.

Os Editais de Proclamas foram afixados nesta serventia de Registro Civil, em local de costume. Se alguém souber de algum impedimento, oponha-o nos termos da Lei e fins de direito.

Chopinzinho, 13 de setembro de 2016.

1112
18
número de morte de feridos. Na segunda-feira (etilométricos) (baixa de radar em 20% baixa (06) e seguir

De acordo com o de Souza, as se com seus efetivos estaduais, devido do estado. "Os bloqueios em la verificação de do trânsito rodoviário de velocidade e o

O major afirmou acidentes e feridos também, à consequência atuaram acompanhando fiscalização em embriaguez ao como ultrapassagem e outros delitos de ele.

NÚMEROS - E acidentes, oito m infrações por direção infrações por crimes testes etilométricos e retenção de 18 número de acidentes etilométricos (169

Já na quarta-feira imagens de radar de mortes foi registra

No feriado prolongado ocorreram 27 mortes (redução 70,37%) para 134 em 2016 ano anterior para atropelamentos ca (-25%).

Já as imagens de (20,41%), assim 519 em 2015 para geral também foram 2.184 em 2016 aumentou de 160 por embriaguez pa o número de infra manteve-se em 12

LITORAL - Somente do Estado foram registrados atropelamentos, de 185 autuações de veículos retidos registro de mortes. duas pessoas feridas atropelamentos. O imagens de radar de veículos retidos (oi

Se comparado com acidentes caiu de feridos diminuiu de lavradas 106 autuações 185 (74,53%). O re 215 para 1.374 (53

O número de autuações Em 2015 foi registrado um deles. Neste ano anterior não os



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

146

8

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 283/2016

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, PARANÁ, constituído na forma de Empresa Pública, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, Chopinzinho, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. Rogério Masetto, portador do CPF nº: 797.794.179-15 e RG nº 4.947.954-9 SSP/PR, denominado doravante de **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa:

RHEUMA CLÍNICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA - EPP, CNPJ Nº 06.239.635/0001-22, com sede na Avenida Brasil, 645, Centro, CEP 85.501-057, Pato Branco, Estado do Paraná, Fone (46) 3025-3839, neste ato representado por Maicon Nunes Loureiro, portador do CPF nº 960.851.859-87 e do RG nº 538.540 SSP/MS, doravante denominada **CONTRATADA**.

De comum acordo e com amparo legal na Lei 8.666/93 e suas alterações, Processo Administrativo nº 204/2016, por Inexigibilidade nº. 14/2016 e pelas normas do Edital de Credenciamento nº 4/2016, tem entre si justo e acordado celebrar o presente Contrato de Credenciamento pelas condições estipuladas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – Este Contrato tem como origem o Edital de Credenciamento 4/2016 de 18 de julho de 2016, instaurado pelo Município de Chopinzinho-PR, objetivando **CREDENCIAR PROFISSIONAIS MÉDICOS, PESSOAS JURÍDICAS, PARA FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, DESTINADOS A PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE GRAVE OU NÃO, DE URGÊNCIA OU NÃO E POR ORDEM JUDICIAL, DOS QUAIS MUNICÍPIO NÃO POSSUA EM SEU QUADRO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**, sendo.

ITEM	QUANT.	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL – R\$
2	500	CONSULTA	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.	180,00	90.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PREÇOS

2.1 – No Credenciamento de consultas especializadas, a **CONTRATANTE**, pagará a **CONTRATADA**, conforme abaixo discriminado:

2.1.1 – O pagamento será efetuado sempre no dia 15 (quinze) do mês subsequente ao fornecimento, de acordo com as ordens de Fornecimentos (guias) assinados, acompanhados das notas fiscais, e, quando houver casos excepcionais, os respectivos documentos que deram causa ao fornecimento (ordem judicial ou relatório de urgência/emergência).

2.1.2 – Os preços das consultas fornecidos, deverão obrigatoriamente atender ao Objeto do presente contrato e do Edital de Credenciamento que deu origem ao presente contrato.

3 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS.

Os pagamentos decorrentes do fornecimento do objeto da licitação para o exercício 2016 correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária: 07.02.103010022.2.037.3.3.90.39 (660), 07.02.103010022.2.038.3.3.90.39 (661), 07.02.103020022.2.041.3.3.90.39 (1055).

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

4 – DA FORMA DE PAGAMENTO

4.1 – O pagamento será efetuado sempre no dia 15 (quinze) do mês subsequente ao serviço prestado,



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

147

mediante a realização dos mesmos, procedendo conforme as seguintes condições:

4.1.1 – As consultas serão solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de guias específicas, e, após, atendidos os beneficiados, a Contratada deverá encaminhar as guias assinadas pelo médico e o beneficiado acompanhadas das respectivas Notas Fiscais, sendo que essas notas empenhadas e encaminhadas para liquidação;

4.1.2 – O Município não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização da consulta, entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

4.1.3 – A nota fiscal deverá ser preenchida identificando o número do processo de Credenciamento, descrição completa conforme a autorização de fornecimento, número da autorização de fornecimento ao qual está vinculada, bem como informar os dados de CNPJ, Endereço, Nome da Contratada e número da Conta Bancária (em nome da pessoa jurídica) na qual será efetuado o depósito para o pagamento do objeto;

4.1.4 – Fica consignado que após o recebimento da guia autorizando o atendimento, a Clínica terá até 3 (três) dias úteis para efetuar a consulta.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE

5.1 – Os valores das consultas estão condicionados ao preço pré-estabelecido neste edital;

5.2- Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste as consultas.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento decorrente deste procedimento inicia no ato da assinatura do Contrato e terá vigência até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado ou rescindido a qualquer momento, através de Termo Aditivo por Conveniência Administrativa ou a pedido da contratada, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

7.1 À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:

a) Prestar os serviços de consulta após emissão da autorização (guia) de fornecimento, na sua própria sede ao paciente autorizado ou através de servidor designado pela Administração para encaminhamento do paciente, munido da autorização de fornecimento original;

b) Prestar os serviços de consulta conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento. As consultas deverão ser realizadas pelo profissional Médico apresentado junto ao credenciamento da empresa, sendo o este:

- Maicon Nunes Loureiro, CRM/PR Nº 16657, Especialista em Reumatologia.

c) Fornecer os serviços de Consultas especializadas incluindo materiais e equipamentos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor);

d) Encaminhar no prazo estipulado neste Edital guia de fornecimento dos serviços assinadas acompanhado da respectiva nota fiscal;

e) Efetuar a consulta em até 3 (três) dias úteis após a emissão da guia de fornecimento de serviços.

f) Permitir que os prepostos do município inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;

g) Fornecer ao município sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;

h) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;

i) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;

j) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;

k) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao município, bem como a



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

148

terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;

I) É de responsabilidade da Clínica ou Profissional médico a execução dos serviços, vedada a subcontratação parcial ou total da mesma ou terceirizar os serviços.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

8.1 – Ao município constituem as seguintes obrigações:

8.1.1 – Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado;

8.1.2 – Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular a execução do Contrato;

8.1.3 – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;

8.1.4 – Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;

8.1.5 – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1 – A Pessoa Jurídica, proponente ou vencedora, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

9.1.1 – Advertência;

9.1.2 – Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da proposta;

9.1.3 – Suspensão do direito de licitar junto ao Município de Chopinzinho-PR, pelo prazo de 02 (dois) anos;

9.1.4 – Declaração de Inidoneidade.

9.2 – As penalidades serão obrigatoriamente registradas no sistema de Registro de Cadastro do Município, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais;

9.3 – Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

10.1 – O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

10.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo Município de Chopinzinho-PR, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

10.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

10.4 – O Município de Chopinzinho reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Todas as controvérsias ou reclamações relativas ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitações, Administrativamente, ou no Foro da Comarca de Chopinzinho – PR se for o caso.

Chopinzinho-PR, 02 de setembro de 2016.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

149

Município de Chopinzinho
Rogério Masetto – Prefeito
Contratante

Rheuma Clínica de Reumatologia do Sudoeste
Maicon Nunes Loureiro – Representante Legal
Contratada

TESTEMUNHAS:

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

150

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 284/2016

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, PARANÁ**, constituído na forma de Empresa Pública, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, Chopinzinho, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. Rogério Masetto, portador do CPF nº: 797.794.179-15 e RG nº 4.947.954-9 SSP/PR, denominado doravante de **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa:

BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, CNPJ Nº 17.230.446/0001-05, com sede na Avenida Brasil, 450, Sala 401, 4º Andar, Centro, CEP 85.501-071, Pato Branco, Estado do Paraná, Fone (46) 2101-2189 / (46) 2101-5730, neste ato representado por Luis Eduardo Durães Barboza, portador do CPF nº 035.930.289-05 e do RG nº 7.845.878-0 SSP/PR, doravante denominada **CONTRATADA**.

De comum acordo e com amparo legal na Lei 8.666/93 e suas alterações, Processo Administrativo nº 204/2016, por Inexigibilidade nº. 14/2016 e pelas normas do Edital de Credenciamento nº 4/2016, tem entre si justo e acordado celebrar o presente Contrato de Credenciamento pelas condições estipuladas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – Este Contrato tem como origem o Edital de Credenciamento 4/2016 de 18 de julho de 2016, instaurado pelo Município de Chopinzinho-PR, objetivando CREDENCIAR PROFISSIONAIS MÉDICOS, PESSOAS JURÍDICAS, PARA FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, DESTINADOS A PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE GRAVE OU NÃO, DE URGÊNCIA OU NÃO E POR ORDEM JUDICIAL, DOS QUAIS MUNICÍPIO NÃO POSSUA EM SEU QUADRO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, sendo:

ITEM	QUANT.	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL – R\$
3	500	CONSULTA	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	120,00	60.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PREÇOS

2.1– No Credenciamento de consultas especializadas, a CONTRATANTE, pagará a CONTRATADA, conforme abaixo discriminado:

2.1.1– O pagamento será efetuado sempre no dia 15 (quinze) do mês subsequente ao fornecimento, de acordo com as ordens de Fornecimentos (guias) assinados, acompanhados das notas fiscais, e, quando houver casos excepcionais, os respectivos documentos que deram causa ao fornecimento (ordem judicial ou relatório de urgência/emergência).

2.1.2 – Os preços das consultas fornecidos, deverão obrigatoriamente atender ao Objeto do presente contrato e do Edital de Credenciamento que deu origem ao presente contrato.

3 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS.

Os pagamentos decorrentes do fornecimento do objeto da licitação para o exercício 2016 correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária: 07.02.103010022.2.037.3.3.90.39 (660), 07.02.103010022.2.038.3.3.90.39 (661), 07.02.103020022.2.041.3.3.90.39 (1055).

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

4 – DA FORMA DE PAGAMENTO

4.1 – O pagamento será efetuado sempre no dia 15 (quinze) do mês subsequente ao serviço prestado, mediante a realização dos mesmos, procedendo conforme as seguintes condições:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

151

4.1.1 – As consultas serão solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de guias específicas, e, após, atendidos os beneficiados, a Contratada deverá encaminhar as guias assinadas pelo médico e o beneficiado acompanhadas das respectivas Notas Fiscais, sendo que essas notas empenhadas e encaminhadas para liquidação;

4.1.2 – O Município não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização da consulta, entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

4.1.3 – A nota fiscal deverá ser preenchida identificando o número do processo de Credenciamento, descrição completa conforme a autorização de fornecimento, número da autorização de fornecimento ao qual está vinculada, bem como informar os dados de CNPJ, Endereço, Nome da Contratada e número da Conta Bancária (em nome da pessoa jurídica) na qual será efetuado o depósito para o pagamento do objeto;

4.1.4 – Fica consignado que após o recebimento da guia autorizando o atendimento, a Clínica terá até 3 (três) dias úteis para efetuar a consulta.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE

5.1 – Os valores das consultas estão condicionados ao preço pré-estabelecido neste edital;

5.2- Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste as consultas.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento decorrente deste procedimento inicia no ato da assinatura do Contrato e terá vigência até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado ou rescindido a qualquer momento, através de Termo Aditivo por Conveniência Administrativa ou a pedido da contratada, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

7.1 A CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:

a) Prestar os serviços de consulta após emissão da autorização (guia) de fornecimento, na sua própria sede ao paciente autorizado ou através de servidor designado pela Administração para encaminhamento do paciente, munido da autorização de fornecimento original;

b) Prestar os serviços de consulta conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento. As consultas deverão ser realizadas pelo profissional Médico apresentado junto ao credenciamento da empresa, sendo o este:

- Luiz Eduardo Durães Barboza, CRM/PR N° 24270, Especialista em Urologia.

c) Fornecer os serviços de Consultas especializadas incluindo materiais e equipamentos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor);

d) Encaminhar no prazo estipulado neste Edital guia de fornecimento dos serviços assinadas acompanhado da respectiva nota fiscal;

e) Efetuar a consulta em até 3 (três) dias úteis após a emissão da guia de fornecimento de serviços.

f) Permitir que os prepostos do município inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;

g) Fornecer ao município sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;

h) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;

i) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;

j) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;

k) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao município, bem como a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

152
8

I) É de responsabilidade da Clínica ou Profissional médico a execução dos serviços, vedada a subcontratação parcial ou total da mesma ou terceirizar os serviços.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

8.1 – Ao município constituem as seguintes obrigações:

8.1.1 – Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado;

8.1.2 – Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular a execução do Contrato;

8.1.3 – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;

8.1.4 – Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;

8.1.5 – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1 – A Pessoa Jurídica, proponente ou vencedora, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

9.1.1 – Advertência;

9.1.2 – Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da proposta;

9.1.3 – Suspensão do direito de licitar junto ao Município de Chopinzinho-PR, pelo prazo de 02 (dois) anos;

9.1.4 – Declaração de Inidoneidade.

9.2 – As penalidades serão obrigatoriamente registradas no sistema de Registro de Cadastro do Município, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais;

9.3 – Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

10.1 – O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

10.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo Município de Chopinzinho-PR, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

10.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

10.4 – O Município de Chopinzinho reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Todas as controvérsias ou reclamações relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitações, Administrativamente, ou no Foro da Comarca de Chopinzinho – PR se for o caso.

Chopinzinho-PR, 02 de setembro de 2016.



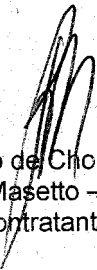
Município de Chopinzinho

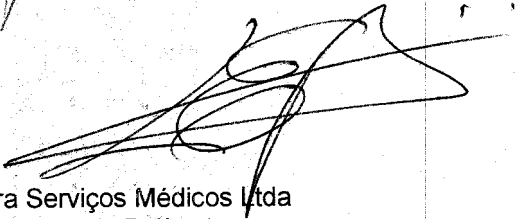
ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

153


Município de Chopinzinho
Rogério Masetto – Prefeito
Contratante


Barboza e Ferreira Serviços Médicos Ltda
Luis Eduardo Durães Barboza
Contratada

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

154

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 285/2016

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO**, PARANÁ, constituído na forma de Empresa Pública, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, Chopinzinho, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. Rogério Masetto, portador do CPF nº: 797.794.179-15 e RG nº 4.947.954-9 SSP/PR, denominado doravante de **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa:

CLÍNICA MÉDICA FIELE LTDA, CNPJ Nº 14.508.783/0001-23, com sede na Rua Jarbas Mendes, 270, Bairro Brasília, CEP 89.990-000, São Lourenço do Oeste, Estado de Santa Catarina, Fone (49) 3344-3679, neste ato representada por Ana Paula Felix de Andrade Oliveira, portadora do CPF nº 100.016.337-75, e RG nº 11.673.536-6 SSP/RJ, doravante denominada **CONTRATADA**.

De comum acordo e com amparo legal na Lei 8.666/93 e suas alterações, Processo Administrativo nº 204/2016, por Inexigibilidade nº. 14/2016 e pelas normas do Edital de Credenciamento nº 4/2016, tem entre si justo e acordado celebrar o presente Contrato de Credenciamento pelas condições estipuladas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – Este Contrato tem como origem o Edital de Credenciamento 4/2016 de 18 de julho de 2016, instaurado pelo Município de Chopinzinho-PR, objetivando CREDENCIAR PROFISSIONAIS MÉDICOS, PESSOAS JURÍDICAS, PARA FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, DESTINADOS A PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE GRAVE OU NÃO, DE URGÊNCIA OU NÃO E POR ORDEM JUDICIAL, DOS QUAIS MUNICÍPIO NÃO POSSUA EM SEU QUADRO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, sendo:

ITEM	QUANT.	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL – R\$
4	500	CONSULTA	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	160,00	80.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PREÇOS

2.1– No Credenciamento de consultas especializadas, a **CONTRATANTE**, pagará a **CONTRATADA**, conforme abaixo discriminado:

2.1.1– O pagamento será efetuado sempre no dia 15 (quinze) do mês subsequente ao fornecimento, de acordo com as ordens de Fornecimentos (guias) assinados, acompanhados das notas fiscais, e, quando houver casos excepcionais, os respectivos documentos que deram causa ao fornecimento (ordem judicial ou relatório de urgência/emergência).

2.1.2– Os preços das consultas fornecidos, deverão obrigatoriamente atender ao Objeto do presente contrato e do Edital de Credenciamento que deu origem ao presente contrato.

3 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS.

Os pagamentos decorrentes do fornecimento do objeto da licitação para o exercício 2016 correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária: 07.02.103010022.2.037.3.3.90.39 (660), 07.02.103010022.2.038.3.3.90.39 (661), 07.02.103020022.2.041.3.3.90.39 (1055).

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

4 – DA FORMA DE PAGAMENTO

4.1 – O pagamento será efetuado sempre no dia 15 (quinze) do mês subsequente ao serviço prestado, mediante a realização dos mesmos, procedendo conforme as seguintes condições:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

155

4.1.1 – As consultas serão solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de guias específicas, e, após, atendidos os beneficiados, a Contratada deverá encaminhar as guias assinadas pelo médico e o beneficiado acompanhadas das respectivas Notas Fiscais, sendo que essas notas empenhadas e encaminhadas para liquidação;

4.1.2 – O Município não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização da consulta, entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

4.1.3 – A nota fiscal deverá ser preenchida identificando o número do processo de Credenciamento, descrição completa conforme a autorização de fornecimento, número da autorização de fornecimento ao qual está vinculada, bem como informar os dados de CNPJ, Endereço, Nome da Contratada e número da Conta Bancária (em nome da pessoa jurídica) na qual será efetuado o depósito para o pagamento do objeto;

4.1.4 – Fica consignado que após o recebimento da guia autorizando o atendimento, a Clínica terá até 3 (três) dias úteis para efetuar a consulta.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE

5.1 – Os valores das consultas estão condicionados ao preço pré-estabelecido neste edital;

5.2- Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste as consultas.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento decorrente deste procedimento inicia no ato da assinatura do Contrato e terá vigência até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado ou rescindido a qualquer momento, através de Termo Aditivo por Conveniência Administrativa ou a pedido da contratada, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

7.1 À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:

a) Prestar os serviços de consulta após emissão da autorização (guia) de fornecimento, na sua própria sede ao paciente autorizado ou através de servidor designado pela Administração para encaminhamento do paciente, munido da autorização de fornecimento original;

a) Prestar os serviços de consulta conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento; As consultas deverão ser realizadas pelo profissional Médico apresentado junto ao credenciamento da empresa, sendo o este:

- Marcio Cerbazzi Tavares Cardoso, CRM/PR N° 031533, Especialista em Cirurgia Vascular.

b) Fornecer os serviços de Consultas especializadas incluindo materiais e equipamentos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor). O local de atendimento deverá ser o mesmo indicado através deste credenciamento, sendo este em Francisco Beltrão – PR.

c) Encaminhar no prazo estipulado neste Edital guia de fornecimento dos serviços assinadas acompanhado da respectiva nota fiscal;

d) Efetuar a consulta em até 3 (três) dias úteis após a emissão da guia de fornecimento de serviços.

e) Permitir que os prepostos do município inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;

f) Fornecer ao município sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;

g) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;

h) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;

i) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

j) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao município, bem como a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;

k) É de responsabilidade da Clínica ou Profissional médico a execução dos serviços, vedada a subcontratação parcial ou total da mesma ou terceirizar os serviços.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

8.1 – Ao município constituem as seguintes obrigações:

8.1.1 – Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado;

8.1.2 – Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular a execução do Contrato;

8.1.3 – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;

8.1.4 – Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;

8.1.5 – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1 – A Pessoa Jurídica, proponente ou vencedora, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

9.1.1 – Advertência;

9.1.2 – Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da proposta;

9.1.3 – Suspensão do direito de licitar junto ao Município de Chopinzinho-PR, pelo prazo de 02 (dois) anos;

9.1.4 – Declaração de Inidoneidade.

9.2 – As penalidades serão obrigatoriamente registradas no sistema de Registro de Cadastro do Município, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais;

9.3 – Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

10.1 – O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

10.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo Município de Chopinzinho-PR, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

10.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

10.4 – O Município de Chopinzinho reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Todas as controvérsias ou reclamações relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitações, Administrativamente, ou no Foro da Comarca de Chopinzinho – PR se for o caso.

Chopinzinho-PR, 02 de setembro de 2016.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000

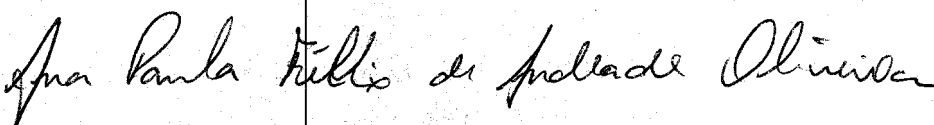
CHOPINZINHO

PARANÁ

157

8


Município de Chopinzinho
Rogério Masetto – Prefeito
Contratante



Clínica Médica Fiele Ltda
Ana Paula Félix de Andrade de Oliveira – Representante Legal
Contratada

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

158

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 286/2016

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, PARANÁ**, constituído na forma de Empresa Pública, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-000, Chopinzinho, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. Rogério Masetto, portador do CPF nº: 797.794.179-15 e RG nº 4.947.954-9 SSP/PR, denominado doravante de **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa:

CLEVERSON GALVAN CLÍNICA MÉDICA - ME, CNPJ Nº 16.422.175/0001-27, com sede na Rua Silvio Vidal, 175, 5º Andar, Sala 504, Centro, CEP 85.505-010, Pato Branco, Estado do Paraná, Fone (46) 3224-2455 / (46) 9109-1496, neste ato representado por Cleverson Galvan, portador do CPF nº 015.926.609-24, e RG nº 13.333.077-1 SSP/PR, doravante denominada **CONTRATADA**.

De comum acordo e com amparo legal na Lei 8.666/93 e suas alterações, Processo Administrativo nº 204/2016, por Inexigibilidade nº. 14/2016 e pelas normas do Edital de Credenciamento nº 4/2016, tem entre si justo e acordado celebrar o presente Contrato de Credenciamento pelas condições estipuladas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – Este Contrato tem como origem o Edital de Credenciamento 4/2016 de 18 de julho de 2016, instaurado pelo Município de Chopinzinho-PR, objetivando **CREDENCIAR PROFISSIONAIS MÉDICOS, PESSOAS JURÍDICAS, PARA FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, DESTINADOS A PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE GRAVE OU NÃO, DE URGÊNCIA OU NÃO E POR ORDEM JUDICIAL, DOS QUAIS MUNICÍPIO NÃO POSSUA EM SEU QUADRO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**, sendo:

ITEM	QUANT.	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL – R\$
5	500	CONSULTA	Médico Neurologista - Atendimento Consultas em Neurologia.	180,00	90.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PREÇOS

2.1– No Credenciamento de consultas especializadas, a **CONTRATANTE**, pagará a **CONTRATADA**, conforme abaixo discriminado:

2.1.1– O pagamento será efetuado sempre no dia 15 (quinze) do mês subsequente ao fornecimento, de acordo com as ordens de Fornecimentos (guas) assinados, acompanhados das notas fiscais, e, quando houver casos excepcionais, os respectivos documentos que deram causa ao fornecimento (ordem judicial ou relatório de urgência/emergência).

2.1.2 – Os preços das consultas fornecidos, deverão obrigatoriamente atender ao Objeto do presente contrato e do Edital de Credenciamento que deu origem ao presente contrato.

3 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS.

Os pagamentos decorrentes do fornecimento do objeto da licitação para o exercício 2016 correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária: 07.02.103010022.2.037.3.3.90.39 (660), 07.02.103010022.2.038.3.3.90.39 (661), 07.02.103020022.2.041.3.3.90.39 (1055).

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

159

4 – DA FORMA DE PAGAMENTO

4.1 – O pagamento será efetuado sempre no **dia 15 (quinze) do mês subsequente ao serviço prestado**, mediante a realização dos mesmos, procedendo conforme as seguintes condições:

4.1.1 – As consultas serão solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de guias específicas, e, após, atendidos os beneficiados, a Contratada deverá encaminhar as guias assinadas pelo médico e o beneficiado acompanhadas das respectivas Notas Fiscais, sendo que essas notas empenhadas e encaminhadas para liquidação;

4.1.2 – O Município não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização da consulta, entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

4.1.3 – A nota fiscal deverá ser preenchida identificando o número do processo de Credenciamento, descrição completa conforme a autorização de fornecimento, número da autorização de fornecimento ao qual está vinculada, bem como informar os dados de CNPJ, Endereço, Nome da Contratada e número da Conta Bancária (em nome da pessoa jurídica) na qual será efetuado o depósito para o pagamento do objeto;

4.1.4 – Fica consignado que após o recebimento da guia autorizando o atendimento, a Clínica terá até 3 (três) dias úteis para efetuar a consulta.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE

5.1 – Os valores das consultas estão condicionados ao preço pré-estabelecido neste edital;

5.2- Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste as consultas.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento decorrente deste procedimento inicia no ato da assinatura do Contrato e terá vigência até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado ou rescindido a qualquer momento, através de Termo Aditivo por Conveniência Administrativa ou a pedido da contratada, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

7.1. À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:

a) Prestar os serviços de consulta após emissão da autorização (guia) de fornecimento, na sua própria sede ao paciente autorizado ou através de servidor designado pela Administração para encaminhamento do paciente, munido da autorização de fornecimento original;

a) Prestar os serviços de consulta conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento; As consultas deverão ser realizadas pelo profissional Médico apresentado junto ao credenciamento da empresa, sendo o este:

- Cleverson Galvan, CRM/PR N° 24563, Especialista em Neurocirurgia.

b) Fornecer os serviços de Consultas especializadas incluindo materiais e equipamentos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor);

c) Encaminhar no prazo estipulado neste Edital guia de fornecimento dos serviços assinadas acompanhado da respectiva nota fiscal;

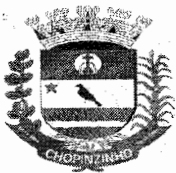
d) Efetuar a consulta em até 3 (três) dias úteis após a emissão da guia de fornecimento de serviços.

e) Permitir que os prepostos do município inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;

f) Fornecer ao município sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;

g) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;

h) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

160

salários às suas exclusivas expensas;

i) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;

j) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao município, bem como a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;

k) É de responsabilidade da Clínica ou Profissional médico a execução dos serviços, vedada a subcontratação parcial ou total da mesma ou terceirizar os serviços.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

8.1 – Ao município constituem as seguintes obrigações:

8.1.1 – Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado;

8.1.2 – Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular a execução do Contrato;

8.1.3 – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;

8.1.4 – Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;

8.1.5 – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1 – A Pessoa Jurídica, proponente ou vencedora, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

9.1.1 – Advertência;

9.1.2 – Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da proposta;

9.1.3 – Suspensão do direito de licitar junto ao Município de Chopinzinho-PR, pelo prazo de 02 (dois) anos;

9.1.4 – Declaração de Inidoneidade.

9.2 – As penalidades serão obrigatoriamente registradas no sistema de Registro de Cadastro do Município, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais;

9.3 – Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

10.1 – O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

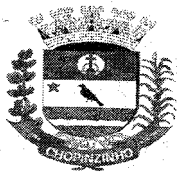
10.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo Município de Chopinzinho-PR, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

10.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

10.4 – O Município de Chopinzinho reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitações, Administrativamente, ou no Foro da Comarca de Chopinzinho – PR se for o caso.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

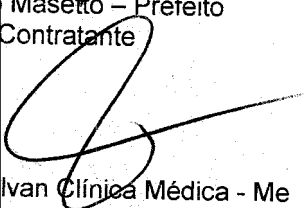
85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

161


Município de Chopinzinho
Rogério Masetto – Prefeito
Contratante


Cleverson Galvan Clínica Médica - Me
Cleverson Galvan – Representante Legal
Contratada

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____

162
8

GAZETA REGIO

Terça-feira, 20 de Setembro de 2016

O JORNAL QUE FAZ A SUA HISTÓRIA

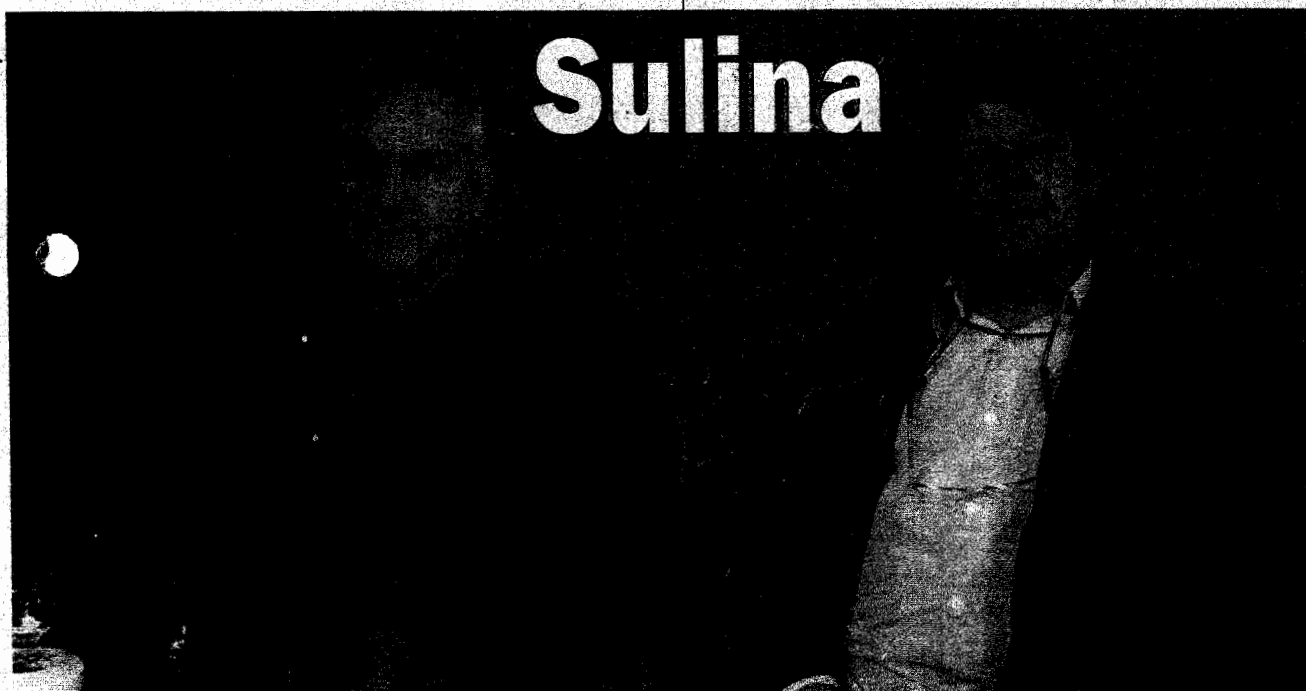


Nossa Gazeta

ANO

Entrevista com os candidatos a prefeito de

Sulina



ENTREVISTA

PG. 05

Ju
defe
ca
(

ELEIÇÃO

Ju

Cho
can
ca

ELEIÇÃO

Danos ao patrimônio público em Saudade do Iguaçu



Ladrões levam mais de loja em Corc



ZINHO, ESTADO
ais que lhe são

ixos relacionados
da Cidade de
e respectivos

(Suplente)

te)
ar)
lente)

Governamentais,
ões de Ensino ou

(Suplente)

afins -
orte, O nento

ar)

funcionamento do
ho - CMC, serão
06 de outubro de
e 05 de março de

na data de sua
eto nº 049/2015 e
INHO, PR, 12 de

pessoa jurídica de direito público, CNPJ sob nº 77.774.511/0001-95, CONTRATADA: MARTINS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA - EPP; pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 17.856.086/0001-51. VALOR: 1.319,17 (hum mil, trezentos e dezoito reais e dezessete centavos), mensais. ORIGEM: Dispensa de Licitação nº 006/2016. FUNDAMENTO LEGAL: Art. 24, II, da Lei nº 8.666/93. ELEMENTO DE DESPESA: 33.90.39 PRAZO DE VIGÊNCIA E DURAÇÃO DO CONTRATO: 15/09/2016 até 15/12/2016. Assinam: Marcos Monteiro, pela Câmara e Antônio Claudio Martins, pela empresa.

RESOLUÇÃO nº 001, de 16 de setembro de 2016

Homologa alterações do Regimento Interno do Conselho Municipal da Cidade de Chopinzinho - CMC, adequando-o a Lei Municipal nº 3.492, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2015.

A PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DA CIDADE DE CHOPINZINHO - CMC, no uso das atribuições previstas conforme artigo 108, da Lei Municipal nº. 2.065, de 06 de outubro de 2006 e alterações, considerando a deliberação do Conselho em reunião extraordinária realizada no dia 16 de setembro de 2016,

RESOLVE:

Art. 1º. O Regimento Interno passa a vigorar com a seguinte alteração:

CAPÍTULO III
Da Organização do Conselho Municipal da Cidade de Chopinzinho

SEÇÃO I
Da Presidência do Conselho Municipal da Cidade de Chopinzinho

Art. 4º - A Chefe da Divisão de Planejamento e Projetos presidirá o Conselho Municipal da Cidade de Chopinzinho e será substituída, em suas ausências e impedimentos, pelo(a) servidor(a) lotado(a) na Divisão de Planejamento e Projetos designado especificamente para tal ato.

Art. 5º - ...

SEÇÃO II
Da Composição

Art. 6º - O Conselho Municipal da Cidade de Chopinzinho é composto pelos membros nomeados por decreto do Poder Executivo Municipal.

§ 1º - Assumirão a titularidade os representantes de órgãos e entidades suplentes, quando da ausência de seus titulares;
§ 2º - Os representantes de órgãos e entidades suplentes terão direito a voz mesmo na presença dos titulares.

Art. 7º - ...

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Chopinzinho, PR, 16 de setembro de 2016.

TALITA BASEGGIO KAMINSKI
Presidente

ERRATA

Devido a uma falha técnica na edição 421 do dia 13/09/2016, alguns exemplares circularam sem o encarte das páginas 3B e 4B.

O Prefeito Municipal de Chopinzinho, Rogério Masetto, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal e em cumprimento à Lei 101/00, convoca toda a sociedade Chopinzinhense para Audiência Pública onde serão apresentadas as prestações de contas relativas ao 2º quadrimestre de 2016 da Prefeitura Municipal de Chopinzinho; Fundo Municipal de Saúde e Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, a ser realizada dia 29 de setembro de 2016, às 17:00 horas, nas dependências da Câmara Municipal de Chopinzinho, situado na Rua Diogo Antônio Feijó, 4073 (Anexo Banco do Brasil).

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE CHOPINZINHO - PR, 02 DE SETEMBRO DE 2016.

Rogério Masetto
Prefeito

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2016

O Município de Chopinzinho, estado do Paraná, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, torna público que fará realizar até as 17:00 horas do dia 06 de outubro de 2016, CHAMAMENTO PÚBLICO, para fins de credenciamento de fornecedores de gêneros alimentícios da Agricultura Familiar e do Empreendedor Familiar Rural para alimentação escolar, destinado ao atendimento ao Programa Nacional de Alimentação Escolar e PAA. Prazo de fornecimento: Até 31 de dezembro de 2016. Informações complementares sobre o edital, poderão ser obtidas na Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, no endereço supracitado, ou através do telefone (46) 3242-8614.

Aviso de Licitação: Município de Chopinzinho/PR, Modalidade: Pregão nº 114/2016. Forma: Presencial. Data da Licitação: 05 de outubro de 2016, às 15:00 (quinze) horas. Objeto: Aquisição de equipamentos e materiais para grupos de saúde. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Espécie: Extrato do Contrato 283/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: RHEUMA CLÍNICA DE REUMATOLOGIA DO SUDOESTE LTDA EPP, CNPJ: 06.239.635/0001-22. Objeto: Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia. Valor unitário da consulta R\$ 180,00, Valor Total R\$ R\$ 90.000,00 (noventa mil reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação 14/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elementos de despesa: (660), (661) e (1055). Data da assinatura: 02/09/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Maicon Nunes loureiro, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato 284/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: BARBOZA E FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, CNPJ: 17.230.446/0001-05. Objeto: Médico Urologista - Atendimento de Consultas em Urologia. Valor unitário da consulta R\$ 120,00, Valor Total R\$ R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação 14/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elementos de despesa: (660), (661) e (1055). Data da assinatura: 02/09/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Luis Eduardo Durães Barboza, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato 285/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: CLÍNICA MÉDICA

Publicações Legais

FIELE LTDA, CNPJ: 14.508.783/0001-23. Objeto: Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular. Valor unitário da consulta R\$ 160,00, Valor Total R\$ R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação 14/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elementos de despesa: (660), (661) e (1055). Data da assinatura: 02/09/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Ana Paula Felix de Andrade Oliveira, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato 286/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: **CLEVERSON GALVAN CLINICA MÉDICA - ME**, CNPJ: 16.422.175/0001-27. Objeto: Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia. Valor unitário da consulta R\$ 180,00, Valor Total R\$ R\$ 90.000,00 (noventa mil reais). Origem: Inexigibilidade de Licitação 14/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elementos de despesa: (660), (661) e (1055). Data da assinatura: 02/09/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Cleverson Galvan, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato nº 301/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: **Edivan Candiago** 02/ 796957 - Mei. Objeto: Aquisição de Materiais e Serviços para Locação de Cobertura de Aluzinc no Boxe da Feira de Alimentos. Valor total: R\$ 7.500,00. Origem: Pregão Presencial nº 100/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elementos de despesa: 498-782. Data da assinatura: 13/09/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Edivan Candiago, pela Empresa.

Espécie: Extrato do Contrato nº 303/2016. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: **V.O. Derlan Reparções Automotivas - Me**. Objeto: Contratação de Empresa para Prestação de Serviços de Conserto de Ambulância Renault Master Ano/Modelo 2015/2016, Envolvida em Sinistro Tipo Colisão Lateral. Valor total: R\$ 7.100,00. Origem: Pregão Presencial nº 101/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93. Elementos de despesa: 705-707. Data da assinatura: 14/09/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Valdonir Osório Derlan, pela Empresa.

Extrato das Atas de Registro de Preços. Pregão Presencial nº 84/2016. OBJETO: Registro de Preços para Aquisição Futura de Plantas, Materiais e Insumos de Jardinagem. VIGÊNCIA: 6 meses. PRAZOS E CONDIÇÕES DE ENTREGA: Os Produtos/Materiais solicitados deverão ser entregues em Chopinzinho-PR, nos locais indicados na solicitação/nota de empenho, aplicados/colocados/plantados, em todo o território do município onde hajam prédios, parques e praças públicas, no prazo máximo de 07 (sete) dias. O fornecedor (Detentor da Ata) garantirá a qualidade do(s) item(ns) registrado(s) pelo período de validade, atestado pelo produtor ou fabricante, a contar da data da entrega ao Município, ressalvados os casos em que prazo maior seja estabelecido por lei, pelo próprio fornecedor (Detentor da Ata) ou por indicação nas condições específicas do objeto. O(s) item(ns) registrado(s) que não constar a validade atestada pelo produtor ou fabricante, o fornecedor garantirá sua qualidade, no mínimo pelo período de 12 (doze) meses à contar da data de entrega do(s) produto(s). O(s) item(ns) registrado(s) será(ão) recebido(s) provisoriamente, para conferência e fiscalização de sua qualidade e conformidade com a proposta da DETENTORA DA ATA e o presente Edital, podendo, o MUNICÍPIO, em seu exclusivo entendimento, determinar a realização de testes, ensaios e demais provas aptas a comprovar qualidade, resistência e obediência às normas técnicas oficiais, correndo o custo destes por conta da DETENTORA DA ATA. Só será recebido definitivamente o objeto que estiver de acordo com as especificações técnicas, superando a fase de fiscalização. Considera-se definitivamente recebido o objeto se, no prazo de 15 (quinze) dias, inclusive, após o recebimento provisório, O MUNICÍPIO não houver se manifestado quanto à recusa do mesmo. O objeto retido na fiscalização será rejeitado e

DECLARAÇÃO DE LICITAÇÃO DESERTA

Processo Administrativo: 194/2016

Pregão Presencial: nº 103/2016

Objeto: Aquisição de Equipamentos de Informática para Atendimento "CREAS"

Em face da não aquiescência de interessados na licitação em epígrafe, restou a este Pregoeiro **DECLARAR DESERTA** a licitação, conforme Ata incorporada ao Processo.

Chopinzinho, 15 de setembro de 2016.

Roberto Alencar Przendziuk
Pregoeiro

DECLARAÇÃO DE LICITAÇÃO DESERTA

Processo Administrativo: 196/2016

Pregão Presencial: nº 105/2016

Objeto: Aquisição de Veículos para a Secretaria de Assistência Social

Em face da não aquiescência de interessados na licitação em epígrafe, restou a este Pregoeiro **DECLARAR DESERTA** a licitação, conforme Ata incorporada ao Processo.

Chopinzinho, 16 de setembro de 2016.

Roberto Alencar Przendziuk
Pregoeiro

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento, que apuraram o resultado do processo licitatório, na modalidade Pregão, tipo Menor Preço por Lote - Compras nº 100/2016, de 23/08/16, e após expirado o prazo recursal, eu Rogério Masetto, Prefeito, tomo público o **RESULTADO** e a **HOMOLOGAÇÃO** do procedimento licitatório em epígrafe, inclusive o **Ato de ADJUDICAÇÃO** do objeto à(s) empresa(s):

Empresa(s)	Valor Total - R\$
EDIVAN CANDIAGO 02910796957	7.500,00

Que apresentou o Menor Preço para o Lote. Após constatada a regularidade dos atos procedimentais, autorizo a elaboração do Contrato. É a **DECISÃO**. GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 13/09/16. **ROGERIO MASETTO** Prefeito

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento, que apuraram o resultado do processo licitatório, na modalidade Pregão, tipo Menor Preço Item - Serviços nº 101/2016, de 23/08/16, e após expirado o prazo recursal, eu Rogério Masetto, Prefeito, tomo público o **RESULTADO** e a **HOMOLOGAÇÃO** do procedimento licitatório em epígrafe, inclusive o **Ato de ADJUDICAÇÃO** do objeto à(s) empresa(s):

Empresa(s)	Valor Total - R\$
V.O. Derlan Representações Automotivas	7.100,00

Que apresentou o Menor Preço para o Item. Após constatada a regularidade dos atos procedimentais, autorizo a elaboração do Contrato. É a **DECISÃO**. GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 14/09/16. **ROGERIO MASETTO** Prefeito

Tendo em vista o Parecer da Comissão de Julgamento, que apuraram o resultado do processo licitatório, na modalidade Pregão, tipo Menor Preço Item - Compras nº 84/2016, de 14/07/16, e após expirado o prazo recursal, eu Rogério Masetto, Prefeito, tomo público o **RESULTADO** e a **HOMOLOGAÇÃO** do procedimento licitatório em epígrafe, inclusive o **Ato de ADJUDICAÇÃO** do objeto à(s) empresa(s):

Empresa(s)	Valor Total - R\$
SILVANA REGINA GONZATI NAVA - ME	71.387,50
BINTEC COMERCIO DE SEMENTES LTDA EPP	6.570,00

Que apresentaram os Menores Preços por Item. Após constatada a regularidade dos atos

FRANCISCO ALV natural de Chopinzinho-PR, nascido em 16/03/1980, filho de Agenor Souza e de brasileira, solteira.

GILVANO SCHW João-PR, nascido de Mari Fátima Pi brasileira, solteira, 18/01/1995, filha de

JEAN CARLOS Chopinzinho-PR, Duarte e de Maria SANTOS, brasileira, nascida aos 15/0 Santos e de Catari

CRISTIANO ACC natural de Chopinzinho-PR, nascido em 15/03/1985, filho de Chirag Bragatto e de ANDRESSA CHI Chopinzinho-PR, Chlapetti e de Ivan

ESMAEL DE MA João-PR, nascido de Rosa Sangalet brasileira, solteira, 03/05/1985, filha Gasparin da Silva.

VLADIMIR DE Chopinzinho-PR, March e de Rosa RAMOS, brasileira, nascida aos 18/09 Doralina do Amara

RHUAN CARLOS Branco-PR, nascido de Luciane Ferro, brasileira, solteira, 02/09/1999, filha de Vargas.

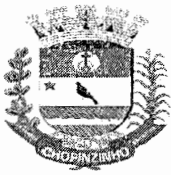
MAURO CESAR natural de Coronel de José Lemes de e JIANE CRISTINA São João-PR, natural de Mussatto e de Ivete

FLADEMIR SMAN Jorge D'Oeste-PR, Smaniotto, e MAI solteira, natural de filha de Amélia de F

VENANCIO CLOV de São João-PR, e Tavares e de Ros GONÇALVES DA Chopinzinho-PR, Gonçalves da Silva

JULIANO WEBER Chopinzinho-PR, e de Santina Ap ZAPALALIO, brasileira, nascida aos 19/12 Venildes Herpich Z

JOEL TAVARES Chopinzinho-PR, Simpliciano Vaz de



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

Nº 4/2016

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA
ÁREA MÉDICA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
ESPECIALIZADOS DE ENDOCRINOLOGISTA,
REUMATOLOGISTA, UROLOGISTA, CIRURGIÃO
VASCULAR E NEUROLOGISTA.**

CREDENCIAMENTO

LC OK



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Tele/fax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

SERVIÇO DE EXPEDIENTE/PROTOCOLO

REQUERIMENTO

Assunto.....: SOLICITAÇÃO

Subassunto...: SOLICITAÇÃO

No.Processo: 2016/05/001800

Data Protoc...: 31/05/16

Requerente...: SECRETARIA DA SAÚDE

Logradouro...: NÃO DEFINIDO

Neste Termos,
Pede Deferimento

Prefeitura Municipal de Chopinzinho/31/05/2016


Assinatura do Requerente



SOLICITAÇÃO

Senhor Prefeito:

A Secretaria de Saúde, tendo em vista a necessidade da contratação de um Cirurgião-Dentista 40 horas/semanais, Serviços de Enfermagem 40 horas/semanais para o Centro Municipal de Saúde e de Consultas Médicas para as Estratégias Saúde da Família e à Rede Especializada, solicita a Vossa Excelência, autorização para a contratação, através de Processo Licitatório, na modalidade em que se enquadrar dos itens relacionados no Termo de Referência em anexo.

As responsabilidades técnicas pelo acompanhamento e fiscalização ficam a cargo da Secretaria de Saúde.

Nestes termos pede deferimento.

Chopinzinho, 11 de março de 2016.

IVOLICIANO LEONARCHIK
Secretário Municipal de Saúde



JUSTIFICATIVA

Considerando a necessidade da contratação de um Cirurgião-Dentista 40 horas/semanais, Serviços de Enfermagem 40 horas/semanais para o Centro Municipal de Saúde e Consultas Médicas para as Estratégias Saúde da Família e à Rede Especializada.

Considerando que uma Enfermeira da Atenção Básica do Município entrará em Licença Maternidade e posteriormente o período de férias e Licença Prêmio, conforme Estatuto dos Servidores.

Considerando a aposentadoria da Servidora Wilma Cecília Lenardt, que ocupava o Cargo de Cirurgiã Dentista no Centro Municipal de Saúde na Estratégia de Saúde Bucal Central.

Considerando o Edital de Abertura de Concurso Público nº 14/2016, de 02 de outubro de 2015, que foi insuficiente o preenchimento de vagas para os Cargos de Médico Estratégia Saúde da Família e Médico Pediatra.

Considerando que a contratação dos profissionais é de extrema importância para a continuidade das ações desenvolvidas pela Atenção Básica, tendo em vista que o município possui 100% de cobertura no Programa Equipe Saúde da Família, além dos compromissos firmados através do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ, o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde - APSUS, o Sistema de Informação da Atenção Básica-SIAB e o PACTO pela Saúde.

Considerando que os recursos oriundos do Ministério da Saúde, somente são destinados às Equipes que se encontrem completas, sendo compostas por Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, gerando prejuízos no atendimento bem como financeiro.

Considerando que será feita a contratação dos Profissionais Médicos para as Estratégias Saúde da Família e Pediatra, onde serão pagos pela carga horária estabelecida no contrato, entendendo por se tratar de trabalhos contínuos para o andamento das referidas Equipes.

Considerando que será feita a contratação dos Profissionais Médicos Especialistas por consulta quando necessária e esgotada as consultas oferecidas pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS, sendo assim respeitando os princípios de economicidade, pois são especialidades que não apresentam uma grande demanda para ser efetivado através de Concurso Público.



Secretaria Municipal de Saúde

Considerando as dificuldades para encaminhar os pacientes que necessitam da especialidade de endocrinologia através do CONIMS, pelo pequeno número de consultas disponibilizadas, em média 05 consultas mensais.

Considerando que a especialidade de reumatologia não é disponibilizada através do Consórcio Intermunicipal de Saúde CONIMS, e há um grande número de usuários que necessitam de consultas nessa área por fazerem uso de medicamentos oriundos da Secretaria de Saúde do Estado - SESA, os quais possuem alto custo, e que somente médicos reumatologistas podem prescrever e fazer acompanhamento do paciente avaliando as condições de uso dos medicamentos.

Considerando a dificuldade que a Secretaria Municipal de Saúde encontra para encaminhar os pacientes que necessitam de atendimento na especialidade de urologia através do Consórcio da CONIMS, pelo pequeno número de consultas disponibilizadas. Reiterando a importância principalmente pela necessidade cirúrgica.

Considerando que o único Prestador credenciado ao SUS na Especialidade em Cirurgia Vascular pediu descredenciamento, e existe uma fila de espera relevante para essa especialidade, e não é disponibilizado atendimento através do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS.

Considerando a dificuldade para encaminhar os pacientes que necessitam da especialidade de neurologia através do Consórcio CONIMS, pelo pequeno número de consultas disponibilizadas em média 30 consultas mensal.

Conforme exposto acima, solicitamos parecer para modalidade conveniente de processo licitatório que irá dispor dos Serviços de Consultas Médicas para as Estratégias Saúde da Família e à Rede Especializada, para a Secretaria Municipal de Saúde.

IVOLICIANO LEONARCHIK
Secretário Municipal de Saúde

Chopinzinho, 11 de março de 2016.



Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

LOTE 01		MÉDICO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	01/12	Profissional/ Mês	Médico Estratégia Saúde da Família – São Francisco . Atendimento de Consultas e Visitas Domiciliares na ESF – área urbana e rural – Carga Horária 40h/semanais.	16.000,00	192.000,00
02	01/12	Profissional/ Mês	Médico Estratégia Saúde da Família – Bairro Nossa Senhora Aparecida . Atendimento de Consultas e Visitas Domiciliares na ESF – área urbana e rural – Carga Horária 40h/semanais.	16.000,00	192.000,00
03	01/12	Profissional/ Mês	Médico Estratégia Saúde da Família – Unidade Central . Atendimento de Consultas e Visitas Domiciliares na ESF – área urbana e rural – Carga Horária 40h/semanais.	16.000,00	192.000,00
04	01/12	Profissional/ Mês	Médico Pediatra – Atendimento de Consultas em Pediatria – Bairro Frei Vito . Carga Horária 15h/semanais.	13.000,00	156.000,00
VALOR TOTAL R\$				732.000,00	
LOTE 02		MÉDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	1.000	Consulta	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	120,00	120.000,00
02	1.000	Consulta	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.	140,00	140.000,00
03	1.000	Consulta	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	150,00	150.000,00
04	1.000	Consulta	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	150,00	150.000,00
05	1.000	Consulta	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	100,00	100.000,00
VALOR TOTAL R\$				660.000,00	
LOTE 03		ENFERMEIRO			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	12	Mês	Serviços de Enfermagem para o Centro Municipal de Saúde. Carga Horária 40h/semanais.	5.000,00	60.000,00
VALOR TOTAL R\$				60.000,00	
LOTE 04		CIRURGIÃO DENTISTA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	12	Mês	Cirurgião-Dentista para o Centro Municipal de Saúde. Carga Horária 40h/semanais.	4.800,00	57.600,00
VALOR TOTAL R\$				57.600,00	

Chopinzinho, 11 de março de 2016.

IVOLICIANO LEONARCHIK



POLICLINICA
CHOPINZINHO

ORÇAMENTO

LOTE 01		MÉDICO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	01/12	Profissional/Mês	Médico Estratégia Saúde da Família – São Francisco. Atendimento de Consultas e Visitas Domiciliares na ESF – área urbana e rural – Carga Horária 40h/semanais.	17.000,00	204.000,00
02	01/12	Profissional/ Mês	Médico Estratégia Saúde da Família –Bairro Nossa Senhora Aparecida. Atendimento de Consultas e Visitas Domiciliares na ESF – área urbana e rural – Carga Horária 40h/semanais.	17.000,00	204.000,00
03	01/12	Profissional/ Mês	Médico Estratégia Saúde da Família – Unidade Central. Atendimento de Consultas e Visitas Domiciliares na ESF – área urbana e rural – Carga Horária 40h/semanais.	17.000,00	204.000,00
04	01/12	Profissional/Mês	Médico Pediatra – Atendimento de Consultas em Pediatria – Bairro Frei Vito. Carga Horária 15h/semanais.	13.000,00	156.000,00
VALOR TOTAL R\$					768.000,00
LOTE 02		MÉDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	1.000	Consulta	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	120,00	120.000,00
02	1.000	Consulta	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.	200,00	200.000,00
03	1.000	Consulta	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	150,00	150.000,00
04	1.000	Consulta	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	150,00	150.000,00
05	1.000	Consulta	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	180,00	180.000,00
VALOR TOTAL R\$					800.000,00
LOTE 03		ENFERMEIRO			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	06	Mês	Serviços de Enfermagem para o Centro Municipal de Saúde. Carga Horária 40h/semanais.	5.000,00	30.000,00
VALOR TOTAL R\$					30.000,00

Chopinzinho – PR, 02 de março 2016.

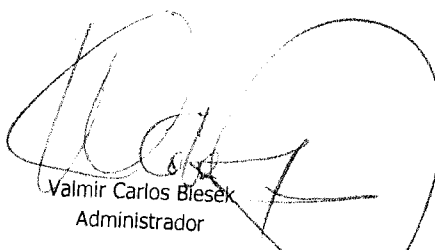
Valmir Carlos Biesek
Administrador

CLÍNICA MÉDICA SÃO JOÃO LTDA
Rua Santa Rita, 153 – Centro
CEP: 85570-000 – São João – PR
CNPJ: 04.920.981/0001-46

ORÇAMENTO

LOTE 01		MÉDICO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	01/12	Profissional/Mês	Médico Estratégia Saúde da Família – São Francisco . Atendimento de Consultas e Visitas Domiciliares na ESF – área urbana e rural – Carga Horária 40h/semanais.	18.000,00	216.000,00
02	01/12	Profissional/ Mês	Médico Estratégia Saúde da Família – Bairro Nossa Senhora Aparecida . Atendimento de Consultas e Visitas Domiciliares na ESF – área urbana e rural – Carga Horária 40h/semanais.	18.000,00	216.000,00
03	01/12	Profissional/ Mês	Médico Estratégia Saúde da Família – Unidade Central . Atendimento de Consultas e Visitas Domiciliares na ESF – área urbana e rural – Carga Horária 40h/semanais.	18.000,00	216.000,00
04	01/12	Profissional/Mês	Médico Pediatra – Atendimento de Consultas em Pediatria – Bairro Frei Vito . Carga Horária 15h/semanais.	14.000,00	168.000,00
				VALOR TOTAL R\$	816.000,00
LOTE 02		MÉDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	1.000	Consulta	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	125,00	125.000,00
02	1.000	Consulta	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.	205,00	205.000,00
03	1.000	Consulta	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	155,00	155.000,00
04	1.000	Consulta	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	155,00	155.000,00
05	1.000	Consulta	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	185,00	185.000,00
				VALOR TOTAL R\$	825.000,00
LOTE 03		ENFERMEIRO			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	06	Mês	Serviços de Enfermagem para o Centro Municipal de Saúde. Carga Horária 40h/semanais.	5.100,00	30.600,00
				VALOR TOTAL R\$	30.600,00

Chopinzinho –PR, 02 de março de 2016.


Valmir Carlos Blesek
Administrador

BELAMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA – ME
Rua Presidente Dutra, 4261 – Centro
CEP 85560-000 – Chopinzinho – PR
CNPJ: 17.315.795/0001-20

ORÇAMENTO

LOTE 01		MÉDICO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	01/12	Profissional/Mês	Médico Estratégia Saúde da Família – São Francisco. Atendimento de Consultas e Visitas Domiciliares na ESF – área urbana e rural – Carga Horária 40h/semanais.	18.500,00	222.000,00
02	01/12	Profissional/ Mês	Médico Estratégia Saúde da Família – Bairro Nossa Senhora Aparecida. Atendimento de Consultas e Visitas Domiciliares na ESF – área urbana e rural – Carga Horária 40h/semanais.	18.500,00	222.000,00
03	01/12	Profissional/ Mês	Médico Estratégia Saúde da Família – Unidade Central. Atendimento de Consultas e Visitas Domiciliares na ESF – área urbana e rural – Carga Horária 40h/semanais.	18.500,00	222.000,00
04	01/12	Profissional/Mês	Médico Pediatra – Atendimento de Consultas em Pediatria – Bairro Frei Vito. Carga Horária 15h/semanais.	14.500,00	174.000,00
VALOR TOTAL R\$					840.000,00
LOTE 02		MÉDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	1.000	Consulta	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	130,00	130.000,00
02	1.000	Consulta	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.	210,00	210.000,00
03	1.000	Consulta	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	160,00	160.000,00
04	1.000	Consulta	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	160,00	160.000,00
05	1.000	Consulta	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	190,00	190.000,00
VALOR TOTAL R\$					850.000,00
LOTE 03		ENFERMEIRO			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	06	Mês	Serviços de Enfermagem para o Centro Municipal de Saúde. Carga Horária 40h/semanais.	5.200,00	31.200,00
VALOR TOTAL R\$					31.200,00

Chopinzinho –PR, 02 de março de 2016.

Elad Máica Qader
Administrador



Secretaria Municipal de Saúde

10

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 11/03/2016

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E RESERVA FINANCEIRA PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MÉDICAS PARA AS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA E À REDE ESPECIALIZADA PARA A SECRETARIA DA SAÚDE – VALOR R\$ 1.509.600,00.

Em atenção à solicitação formulada, informo que **EXISTEM RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS** para assegurar o pagamento das obrigações, decorrentes do objeto especificado, à conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

SECRETARIA DE SAÚDE:

07.02.103010022.2.037.3.3.90.39 (660) FONTE 303

07.02.103010022.2.038.3.3.90.39 (661) FONTE 495

07.02.103020022.2.041.3.3.90.39 (1055) FONTE 496

Atenciosamente,


RODRIGO JAZYNSKI
Contabilidade


LUCIANI MONTEIRO CENCI
Financeiro



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001-60

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

11

AUTORIZAÇÃO

Face ao constante dos autos, protocolado nesta Prefeitura sob o nº **1800/2016** e considerando a média de preços estipulada pela Secretaria de Saúde, **autorizo** o Credenciamento através de Chamamento Público, nos termos das Leis Federais nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

Solicito a Divisão de Licitações e Contratos, preparação da minuta do instrumento convocatório de Chamamento Público, encaminhando os autos à Procuradoria Municipal para emissão de parecer nos termos do parágrafo único do art. 38, da Lei n. 8.666/93.

Chopinzinho, 31 de maio de 2016.


Rogério Masetto
Prefeito



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

12

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 4/2016

1. PREÂMBULO

1.1. O Município de Chopinzinho, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob nº 76.995.414/0001-60, com sede e foro na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, nesta Cidade, através de sua Comissão Permanente de Licitação, designada pelo Decreto nº 512/2015, de conformidade com a Lei nº 8.666 de 23 de junho de 1993 e suas posteriores alterações, pela Lei Orgânica do SUS - Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, pela Portaria nº 1.286, de 26 de outubro de 1993 e pela Constituição Federal de 1988, torna público aos interessados que a partir do dia ____ de _____ de 2016, estará credenciando Instituições Privadas Prestadoras de Serviços em Saúde localizadas geograficamente no âmbito do Município de Chopinzinho para prestação de serviços abaixo especificados, que deverão ser apresentadas nos termos e condições estabelecidas neste edital e seus anexos, para atender de forma complementar a rede de assistência à saúde do Município de Chopinzinho, no âmbito do SUS.

2. OBJETO

2.1. Constitui o objeto do presente Chamamento Público, o credenciamento de **PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA MÉDICA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ENDOCRINOLOGISTA, REUMATOLOGISTA, UROLOGISTA, CIRURGIÃO VASCULAR E NEUROLOGISTA**, localizadas geograficamente no âmbito do Município de Chopinzinho para prestação de serviços em **procedimentos em Atenção Especializada**, interessadas em celebrar contrato com o Município de Chopinzinho, visando a prestação de serviços de saúde aos usuários do SUS, com os seguintes valores máximos por consulta: Endocrinologista – R\$ 120,00 (cento e vinte reais), Reumatologista – R\$ 140,00 (cento e quarenta reais), Urologista – R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), Cirurgião Vascular – R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), Neurologista – R\$ 100,00 (cem reais).

2.2. A contratação dos serviços ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos quantitativos estipulados na Tabela com Descrição dos Serviços e Previsão de Execução Físico/Financeiro no Anexo II deste edital, e como são estimadas, ou seja, no término do contrato, o remanescente será automaticamente suprimido, ficando a contratante desobrigada da utilização total do serviço contratado, e conseqüentemente de seu pagamento.

3. DA UTILIZAÇÃO E FINALIDADE DO CHAMAMENTO

3.1. Poderá utilizar-se deste edital de Chamamento Público, o Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho.

3.2. Deste edital de Chamamento Público resultarão empresas credenciadas, que firmarão contratos com o Município de Chopinzinho, com base no Art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que terá vínculo a este edital com suas cláusulas e minutas, aos documentos apresentados pelos proponentes do credenciamento.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NESTE CHAMAMENTO

4.1. Os interessados em participar do credenciamento deverão estar Cadastrados como fornecedores e prestatadores de serviços do município de Chopinzinho - Estado do Paraná.

4.2. A participação será por procedimento, respeitando a quantidade máxima mensal estipulada no Anexo II.

4.3. Não poderão participar do credenciamento ao presente Chamamento Público, servidores ou dirigentes de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, em conformidade no disposto no Art. 9º da Lei nº 8.666/1993.

4.4. Não poderão participar do credenciamento ao presente Chamamento Público, os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos artigos 86 a 88 da Lei nº 8.666/93.

4.5. Não poderão participar do credenciamento ao presente Chamamento Público, os interessados que se encontrem, mesmo que indiretamente, sob falência, concordata, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, dissolução, liquidação.

4.6. Não poderão participar do credenciamento ao presente Chamamento Público, as pessoas jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

5. DA ENTREGA DOS ENVELOPES

5.1. Os envelopes nº 01 - "Documentação de Credenciamento" e o nº 02 - "Proposta de Preço", deverão ser entregues na Sala de Licitações da Prefeitura de Chopinzinho, sito à Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, no horário compreendido entre 08h às 12h e das 13h00min às 17h00min de segunda a sexta feira, constando da face de cada um deles, os seguintes dizeres:



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

13

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO-PARANÁ

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 4/2016

ENVELOPE nº 01 – DOCUMENTAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

PROPONENTE: _____

CNPJ: _____

TELEFONE: () _____

MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO-PARANÁ

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 4/2016

ENVELOPE nº 02 – PROPOSTA DE PREÇO

PROPONENTE: _____

CNPJ: _____

TELEFONE: () _____

6. DO CREDENCIAMENTO

6.1. O envelope nº 01 - "Documentação de Credenciamento" deverá ser entregue no local indicado no Item 5.1 deste edital, devidamente fechado, contendo em seu interior os seguintes documentos:

6.1.1. **Solicitação de Credenciamento** devidamente assinada pelo representante legal da proponente, em papel timbrado, redigida em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter erros rasuras ou entrelinhas, sob pena de desclassificação, em que constará ter conhecimento e aceita o contido neste edital, conforme modelo *Anexo III* deste edital.

6.1.2. **Declaração de Identificação da Proponente e Informe Bancários** devidamente assinada pelo representante legal da proponente, em papel timbrado, redigida em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter erros rasuras ou entrelinhas, sob pena de desclassificação, em que constarão os dados de identificação da conta bancária, com nome do banco, agência, seu respectivo número da conta-corrente, bem como identificação do proponente, com nome, CNPJ, e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail) e endereço definido para futuro atendimento, conforme modelo *Anexo VI* deste edital.

6.1.3. **Declaração da Proponente referente ao Art. 7º da Constituição Federal** devidamente assinada pelo representante legal da proponente, em papel timbrado, redigida em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter erros rasuras ou entrelinhas, sob pena de desclassificação, em que constará que não pesa contra si inidoneidade expedida por órgão público, de qualquer esfera de governo, cumprindo o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, bem como declaração de comprometimento de manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência do contrato, conforme modelo *Anexo IV* deste edital.

6.1.4. **Declaração da Proponente referente ao Art. 9º da Lei 8.666/93** devidamente assinada pelo representante legal da proponente, em papel timbrado, redigida em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter erros rasuras ou entrelinhas, sob pena de desclassificação, em que constará cumprir o disposto no inciso III, do Art. 9º da Lei 8.666/93, conforme modelo *Anexo V* deste edital.

6.1.5. **Certificado de Registro Cadastral – CRC**, junto ao Município de Chopinzinho-PR, expedido pela Divisão de Licitações e Contratos do Município de Chopinzinho.

6.1.7. **Licença Sanitária do Estabelecimento da Proponente** e do local de prestação de serviço, caso não seja o mesmo estabelecimento, a qual é expedida pela Vigilância Sanitária do Município de Chopinzinho.

6.1.8. **Alvará de Licença e Funcionamento do Estabelecimento da Proponente** e do local de prestação de serviço, caso não seja o mesmo estabelecimento, o qual é expedido pelo Município de Chopinzinho;

6.1.9. **Declaração da Proponente** que aceita os valores a serem pagos, bem como que tem conhecimento e aceita o contido na minuta do contrato a ser celebrado, conforme modelo *Anexo VII* deste edital.

6.1.10. **Relação do (s) profissional (is) – médico (s)**, anexando os comprovantes da especialização/residência, bem como o registro junto ao Conselho Regional de Medicina competente na especialidade médica - que prestarão os serviços contratados.

6.1.11. Durante a vigência do presente Edital de Chamamento Público, os interessados poderão solicitar o credenciamento a qualquer tempo, desde que cumpridos todos os requisitos.

6.1.12. Não existe impedimento para que sejam credenciadas mais de uma instituição para prestação de serviço, durante a vigência deste Edital de Chamamento Público.

6.1.13. Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documento em substituição aos documentos requeridos no presente edital e seus anexos.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

14

7. DA PROPOSTA DE PREÇO

7.1. O envelope nº 02 - "Proposta de Preço", deverá ser entregue no local indicado no Item 5.1 deste edital, devidamente fechado, contendo em seu interior os seguintes documentos:

7.1.1. Descrição do(s) item(s) a qual tem interesse em prestar o serviço conforme **Anexo II** deste edital, devidamente assinada pelo representante legal da proponente, em papel timbrado, redigida em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter erros rasuras ou entrelinhas, sob pena de desclassificação.

7.1.2. Serão desclassificadas as propostas que não atendam às exigências do ato convocatório, seja omissa ou apresente irregularidades, ou defeitos capazes de dificultar o julgamento;

7.1.3 - Caso a proponente não tenha interesse na quantidade total estimada, poderá constar, em sua proposta de preços, o seu limite quantitativo de interesse;

7.1.4. O critério da escolha e julgamento das propostas será por item, devendo a proponente fazer a escolha do(s) item(s) a que tem interesse em prestar o serviço.

8. PROCEDIMENTO DAS ANÁLISES DOS DOCUMENTOS

8.1. O presente credenciamento é composto de 03 (três) fases explicitadas a seguir:

8.1.1. Primeira Fase: Entrega da Documentação da Habilitação (envelope 1) e Proposta de Preço (envelope 2); A entrega destes documentos no local indicado no item 5.1 deste edital será de responsabilidade da empresa proponente;

8.1.2. Segunda Fase: Análise Técnica da Documentação da Habilitação e Proposta; Será de responsabilidade da Comissão Permanente de Licitação efetuar a análise das documentações apresentadas, deferindo ou indeferindo o credenciamento dos interessados, de acordo com as exigências legais contidas neste edital, emitindo uma Ata de Julgamento da Análise das Documentações em um prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento das documentações;

8.1.3. Terceira Fase: Demais formalidades legais pertinentes a Lei Federal 8.666/93 e alterações; com Ata de Julgamento da Análise das documentações, a Comissão Especial de Licitação encaminhará toda a documentação para a Divisão de Licitações do Município de Chopinzinho, que verificará a regularidade do procedimento, visando à realização do Procedimento de Inexigibilidade de Licitação, para elaboração do instrumento de contrato, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade local que o maior número possível de empresas prestem os serviços especializados em questão, no intuito de ampliar o acesso da população envolvida.

9. PRAZOS

9.1. Serão recebidas as propostas das empresas para se credenciarem no presente chamamento público a partir de sua publicação permanecendo em aberto permanentemente até que a Secretaria Municipal de Saúde ache por bem solicitar o fechamento do edital.

9.2. A proponente habilitada será convocada para assinatura do instrumento contratual, devendo comparecer junto a Divisão de Licitações da Prefeitura de Chopinzinho, sito à Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após ciência, e nos casos em que o Termo de Contrato for encaminhado via Correios, a contratada terá o mesmo prazo para devolução, ou seja, em até 05 (cinco) dias contados de seu recebimento, sob pena de decair do direito de credenciamento.

9.3. O período de vigência dos contratos a serem celebrados será de **12 (doze) meses**, e poderá ser prorrogado por acordo entre as partes, por no máximo mais 60 (sessenta) meses, de acordo com a legislação vigente.

9.4. A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

10. DOS VALORES

10.1. O Contratante pagará mensalmente ao contratado pelos serviços efetivamente prestados a importância financeira correspondente ao número de procedimentos efetivamente realizados, não podendo ultrapassar a quantidade estimada por item, descrito neste edital, não importando o valor global.

10.2. Os valores a serem pagos pelos procedimentos serão os estabelecidos no anexo II deste edital.

10.3. Os valores servirão como referência para atualização de valores visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato que for celebrado com o prestador, segundo sua natureza jurídica, nos termos da Lei Federal 8.666/93, especialmente o que reza o seu Artigo 65, II, d; sendo que o índice máximo permitido será o IPCA, caso o contrato venha a ser prorrogado após os 12 (doze) primeiros meses.

10.4. Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito na conta bancária de titularidade da contratada.

10.5. O valor é estimado e não implica em nenhuma previsão.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

15

aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados, aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do presente contrato.

11. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. Os pagamentos decorrentes do fornecimento do objeto da licitação correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária: 07.02.103010022.2.037.3.3.90.39 (660), 07.02.103010022.2.038.3.3.90.39 (661), 07.02.103020022.2.041.3.3.90.39 (1055).

11.2. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

12. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1. A Contratante pagará, mensalmente, ao prestador de serviços de saúde, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme o anexo II do edital.

12.2. O preço estipulado neste contrato será pago da seguinte forma:

12.2.1. Para efeito de faturamento, a competência inicia-se no 1º dia útil de cada mês e vai até o último dia de cada mês, devendo ser apresentado pelo CONTRATADO, até o dia especificado pela Secretaria de Saúde, os documentos, a saber: 1) Listagem de usuário atendidos, (codificados conforme tabela e formulário do cartão SUS), 2) primeira via da Solicitação de procedimentos, devidamente autorizada, 3) Cópia do Laudo do resultado do procedimento, quando couber.

12.2.2. O CONTRATADO responsabilizar-se-á por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração do faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos;

12.2.3. A Contratante, após a revisão dos documentos pertinentes ao faturamento, encaminhará o relatório da produção para a Secretaria Municipal de Finanças do Município de Chopinzinho, que efetuará o pagamento apurado, depositando na conta do Contratado, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente aos serviços prestados.

12.2.4. As contas rejeitadas pela Secretaria de Saúde serão devolvidas ao Contratado para as correções cabíveis e reapresentação no mês subsequente.

12.2.5. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do Contratante, este garantirá ao Contratado o pagamento, no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento subsequente, mas ficando o Município exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos do Contratado.

13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

13.1. O Contratado não poderá cobrar do usuário ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste chamamento, responsabilizando-se por qualquer cobrança ilegal, o que implicará na RESCISÃO IMEDIATA do contrato bem como no RESSARCIMENTO EM DOBRO AO USUÁRIO, conforme a Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências, na Seção V – da cobrança de Dívidas, Art. 42, Parágrafo único, refere: “O consumidor cobrado em quantia indevida tem direito à repetição do indébito, por valor igual ao dobro ao que pagou em excesso, acrescido de correção monetária e juros legais, salvo hipótese de engano justificável”;

13.2. Para o cumprimento do objeto deste Contrato o Contratado se obriga a oferecer ao usuário todo o recurso necessário ao seu atendimento, conforme discriminado a seguir:

- a) Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e/ou o arquivo médico;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação;
- c) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade credenciada junto ao Município de Chopinzinho;
- d) Afixar quadro de divulgação da OUVIDORIA/SUS/MUNICÍPIO;
- e) Justificar formalmente ao usuário ou seu responsável, bem como à Secretaria Municipal de Saúde, as razões técnicas quando da decisão de não realizar qualquer ato previsto no contrato;
- f) Notificar o Contratante de eventual alteração de sua razão social, do seu controle acionário, de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, e ainda alterações no quadro de profissionais, enviando ao Contratante, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas, ou ainda documentação necessária a atualização do CRC.

13.3. Apresentar à Secretaria Municipal da Saúde quando solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias;

13.4. Cumprir as obrigações assumidas decorrentes do presente edital, nos prazos avençados e qualidade exigida.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

16

decisão em consentir ou recusar a prestação dos serviços contratados.

13.6. Operar com uma equipe completa, independente e sem vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho, realizando os serviços, objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos do ramo;

13.7. Responsabilizar-se por todas as despesas e encargos de qualquer natureza, com o pessoal de sua contratação, necessários à execução do contrato, inclusive os encargos relativos à Legislação Trabalhista, Previdenciária, Acidentes de Trabalho e/ou outros semelhantes;

13.8. Manter por si, por seus prepostos e eventuais subcontratados, irrestrito sigilo profissional de todas as atividades desempenhadas em relação aos serviços descritos no objeto deste contrato, bem como não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes às unidades de saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários do que vierem a ter acesso;

13.9. Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação que deu origem à contratação;

13.10. Realizar adequação da operação de faturamento e pagamento de despesas originadas a partir dos serviços prestados junto aos Processos de Controladoria da contratante;

13.11. Ser rigoroso na pontualidade da execução do serviço, não prejudicando os objetivos da municipalidade;

13.12. As instalações físicas, equipamentos, materiais necessários para a execução do atendimento e procedimentos, são de responsabilidade única e exclusiva do Contratado, salvo impressos pertinentes ao seu serviço contratado.

14. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

14.1. Realizar os pagamentos devidos, desde que atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente a realização dos serviços.

14.2. Encaminhar os pacientes através dos serviços integrantes das redes assistenciais implantadas;

14.3. Vistoriar, periodicamente, as instalações do prestador, visando verificar a manutenção das condições satisfatórias constatadas por ocasião da contratação;

14.4. Supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde através da Secretaria Municipal de Saúde.

15. DO GESTOR CONTRATUAL

15.1. A Administração indicará como gestor contratual o Secretário Municipal de Saúde, dentro dos padrões determinados pela Lei de Licitações e Contratos nº 8.666/93, que será responsável pelo acompanhamento e fiscalização da sua execução, procedendo ao registro das ocorrências e adotando as providências necessárias ao seu fiel cumprimento, tendo por parâmetro os resultados previstos no contrato. Entre suas atribuições está a de apurar a ocorrência de quaisquer circunstâncias que incidam especificamente no Art. 78 e 88 da Lei 8666/93 que trata das Sanções Administrativas para o caso de inadimplemento contratual e cometimento de outros atos ilícitos.

15.2. As decisões e providências que ultrapassarem a competência destes deverão ser solicitadas à autoridade superior, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes.

16. DAS SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO

16.1. Ao proponente que não satisfizer os compromissos assumidos no contrato, e na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos artigos 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, o Município de Chopinzinho poderá, garantida a prévia defesa, rescindir unilateralmente o contrato, na forma do artigo 79 do mesmo diploma legal, bem como aplicar à contratada as seguintes sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93, conforme a gravidade da falta:

a) Advertência por escrito, sempre que verificadas pequenas irregularidades;

b) Multa de 5,0 % (cinco por cento) do valor total do Contrato, sendo que a Contratante, para garantir o fiel pagamento desta, reserva-se o direito de reter o valor contra o crédito gerado pela Contratada, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, e/ou cobrar judicialmente se for o caso;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

e) A parte que inadimplir o presente contrato, dando causa à sua rescisão, responderá pelas perdas e danos ocasionadas à parte inocente, as quais compreenderão os prejuízos diretos experimentados e bem assim os lucros cessantes e danos emergentes decorrentes da inadimplência contratual.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

17

17.1. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até 05 (cinco) dias úteis posteriores a data de sua publicação, junto à Divisão de Licitações, na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, no horário compreendido entre 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min de segunda a sexta-feira, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 03 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1º do art. 113 da Lei 8.666/93.

18. DO REAJUSTE

18.1. Durante a vigência contratual, os valores contratados não serão reajustados.

18.2. Somente poderá ocorrer ao reajuste dos valores nos casos em que houver prorrogação do contrato após os 12 (doze) primeiros meses.

18.3. Caso haja alteração citada no item anterior, os novos valores somente serão repassados após a assinatura, devolução e sua devida publicação no diário oficial do Termo de Aditamento.

18.4. Não ocorrerá nenhuma outra forma de reajuste contratual.

19. DOS RECURSOS

19.1 - Aos proponentes é assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos do artigo 109 da Lei nº 8.666/93, o qual será recebido e processado conforme segue:

I - recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos casos de:

- a) habilitação ou inhabilitação.
- b) julgamento das propostas.
- c) anulação ou revogação da licitação.
- d) indeferimento do pedido de inscrição em registro cadastral, sua alteração ou cancelamento.
- e) rescisão do contrato, a que se refere o inciso I do art. 79 desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994).
- f) aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou de multa.

II - representação, no prazo de 05 (cinco) dias úteis da intimação da decisão relacionada com o objeto da licitação ou do contrato, de que não caiba recurso hierárquico.

§ 1º A intimação dos atos referidos no inciso I, alíneas "a", "b", "c" e "d", excluídos os relativos a advertência e multa de mora, será feita mediante publicação na imprensa oficial, salvo para os casos previstos nas alíneas "a" e "b", se presentes os prepostos dos licitantes no ato em que foi adotada a decisão, quando poderá ser feita por comunicação direta aos interessados e lavrada em ata.

§ 2º O recurso previsto nas alíneas "a" e "b" do inciso I terá efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva aos demais recursos.

§ 3º Interposto, o recurso será comunicado aos demais licitantes, que poderão impugná-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

§ 4º O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

§ 5º Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado.

20. DA EXTINÇÃO E RESCISÃO CONTRATUAL

20.1. Será automaticamente extinto o contrato quando do término do prazo estipulado e/ou na execução total do objeto contratado, e ainda, quando não houver acordo de prorrogação.

20.2. O contrato poderá ser rescindido amigavelmente pelas partes ou unilateralmente pela administração na ocorrência dos casos previstos nos Art. 77, 78 e Art. 88 da Lei nº 8.666/93, na forma dos casos previstos no Art. 79 desse Diploma Legal, cujo direito da administração o contratado expressamente reconhece.

20.3. O contrato será rescindido pelo Município de Chopinzinho quando verificadas as seguintes situações, isoladas ou acumuladas:

a) Não cumprimento, cumprimento irregular ou insatisfatório, pela Contratada, de cláusulas contratuais, condições constantes do edital de Chamamento Público nº **/2016, especificações, prazos e/ou conjunto de dispositivos legais aplicáveis ao contrato;

b) Lentidão no cumprimento do objeto contratual ou paralisação imotivada na prestação dos serviços, sem justa causa e sem prévia comunicação a Secretaria Municipal da Saúde.

c) Não atendimento das determinações e recomendações regulares...



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

Chopinzinho, encarregada do acompanhamento da execução do objeto do contrato;

d) Na existência de 03 (três) demandas de Ouvidoria formalizadas por usuários, durante a vigência do referido contrato, e julgadas procedentes. A partir da primeira demanda procedente, a Contratada será notificada formalmente pelo Fundo Municipal de Saúde de Chopinzinho e poderão ser aplicadas as penalidades previstas na Lei 8.666/93.

e) Decretação de falência, insolvência ou dissolução da Contratada;

f) Alteração social da Contratada que importe na modificação da sua finalidade ou objeto social ou da estrutura social da mesma, desde que resulte em prejuízos à execução do contrato;

g) Ocorrência de caso fortuito ou força maior ou fato de terceiros ou ainda motivo de relevante interesse público e de amplo conhecimento que imponha a suspensão da execução do contrato pelo Município de Chopinzinho, hipótese em que a Contratada será remunerada na proporção da parcela contratual que houver executado, sem incidência de qualquer indenização suplementar;

20.4 - Pela Contratada, quando o Município de Chopinzinho inadimplir quaisquer das cláusulas ou condições estabelecidas neste contrato admitidas as ressalvas feitas no resguardo do interesse público.

20.5 - Na hipótese de rescisão pelo Município de Chopinzinho com base nos motivos alinhados no subitem 20.3, alíneas "a" a "f", os valores devidos à Contratada até a rescisão permanecerão retidos com o Município de Chopinzinho, a fim de garantir o ressarcimento de prejuízos, multas ou perdas e danos decorrentes do (s) evento (s) motivador do rompimento contratual.

21. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

21.1. A contratada irá atender os usuários residentes no Município de Chopinzinho.

21.2. Os serviços a serem contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento Contratado, respeitando a capacidade instalada do estabelecimento;

21.3. O local de prestação dos serviços é responsabilidade do contratado e irá constar na **Identificação do proponente**. Fica VETADO ao contratado efetuar os serviços na infra-estrutura da Secretaria Municipal da Saúde de Chopinzinho.

21.4. Os usuários serão previamente autorizados e agendados pela contratante, e deverão ser atendidos pela contratada mediante apresentação do instrumento de autorização de consultas e/ou requisição de exames, devendo a estas estar anexadas à autorização impressa, assinada e carimbada pelos servidores da unidade de saúde da referência do usuário;

21.5. Os procedimentos serão autorizados dentro do fluxo normal de Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde.

21.7. Em caso de necessidade de cancelamento ou suspensão de atendimentos ou procedimentos, justificar por escrito, com no mínimo 30 dias de antecedência à Secretaria Municipal de Saúde do município de Chopinzinho, sendo que os não atendimentos serão repostos na próxima competência. Em casos especiais a contratada deverá comunicar-se com a contratante para acordar o atendimento, garantindo os procedimentos dos pacientes, ou seja, o número de autorizações total de atendimentos/procedimentos contratados é de obrigatoria execução pela contratada.

21.8. Os laudos emitidos deverão estar redigidos com clareza e de forma legível.

22. DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. Esclarecimentos relativos ao presente Edital de Chamamento Público, bem como às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados à Divisão de Licitações e Contratos, por meio de documento protocolado junto ao Setor de Protocolo do Município de Chopinzinho, sito a Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, ou ainda, o saneamento de dúvidas por meio do telefone (46) 3242 8614, email licita@chopinzinho.pr.gov.br

22.2. Da entrega dos envelopes será fornecido à parte interessada um protocolo de recebimento dos mesmos;

22.3. Das sessões públicas serão lavradas atas, as quais serão assinadas pelos membros da Comissão Permanente de Licitações e pelos proponentes presentes;

22.4. A Promotora se reserva o direito de revogar ou anular este Edital de Chamamento Público, parcial ou totalmente, sem que caiba a (às) proponente (s) o direito de qualquer reclamação ou indenização;

22.5. A promotora poderá realizar diligências durante o processo de credenciamento para que técnicos competentes elaborem pareceres necessários à fundamentação da decisão.

22.6. A participação neste Edital de Chamamento Público implica na aceitação integral e irretratável pelo interessado dos termos deste Edital, não sendo aceita, sob qualquer hipótese, alegação do seu desconhecimento.

23. Da Responsabilidade Civil do Contratado

23.1. O Contratado é responsável pela indenização de danos causados...



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

19

Chopinzinho e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao Contratado o direito de regresso.

23.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do Município não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

23.3. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

24. ANEXOS DO EDITAL

24.1. Fazem parte integrante do presente edital os seguintes anexos:

24.1.1. Anexo I - Modelo Minuta do Futuro Contrato de Prestação de Serviços;

24.1.2. Anexo II - Tabela Descrição dos Serviços e Previsão de Execução Físico/Financeiro;

24.1.3. Anexo III - Modelo Solicitação de Credenciamento;

24.1.4. Anexo IV - Modelo de Declaração de Idoneidade e Cumprimento do Disposto no Inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal e Declaração de Comprometimento;

24.1.5. Anexo V - Modelo Declaração cumprimento ao inciso III do artigo 9º da Lei 8.666/93;

24.1.6. Anexo VI - Modelo Identificação da Proponente e Informe Bancários;

24.1.7. Anexo VII- Modelo Declaração de Aceitação;

Chopinzinho, 31 de maio de 2016.

Rogério Masetto
Prefeito

Delair Vilmar Ambrosini
Presidente da Comissão Permanente de Licitações



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

ANEXO I - MINUTA CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº ---/2016

Que entre si celebram, o Município de Chopinzinho, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob nº 76.995.414/0001-60, com sede e foro na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP: 85.60-000, neste ato representado por seu Prefeito Sr. **Rogério Masetto**, brasileiro, portador do RG nº 4.947.954-9 SSP/PR, inscrito no CPF nº 797.794.179-15, residente e domiciliado em Chopinzinho - Paraná, de ora em diante denominado **CONTRATANTE**, e _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº _____, com sede na _____, neste ato representada por _____, portador do RG _____, inscrito no CPF sob nº _____, residente e domiciliado em _____, como **CONTRATADO**, tendo certo e ajustado a contratação dos serviços adiante especificados, oriunda do **Chamamento Público nº 4/2016, e Inexigibilidade de Licitação nº ___/2016, Processo nº ___/2016**, que independente da sua transcrição, integra o presente contrato, que regerá pelas disposições da Lei nº 8.666/93 e suas posteriores alterações, pela Lei Orgânica do SUS - Lei Federal 8.080 de 19 de setembro de 1990, pela Portaria nº 1.286, de 26 de outubro de 1993 e pela Constituição Federal de 1988 do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira - Embasamento Legal e Regime de Execução

I. Este contrato reger-se-á pela Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações, juntamente com as normas da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde - SUS, Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e suas alterações, pelas normas infralegais e regulamentam o Sistema Único de Saúde, pela Portaria nº 1.286, de 26 de outubro de 1993 e pela Constituição Federal de 1988 do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor, bem como pelas disposições contidas neste instrumento.

Cláusula Segunda - Da Inexigibilidade

I - A presente contratação perfaz-se com inexigibilidade de licitação retro mencionada, com base no Art. 25, caput, da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, oriunda do **Chamamento Público nº 4/2016**, conforme disposições do Processo Administrativo protocolado sob nº _____ de _____ de _____ de 2016.

Parágrafo Único - A autorização a que se refere o caput corresponde à verificação de que a instituição contratada atendeu às exigências habilitatórias e às prescrições normativas pertinentes.

Cláusula Terceira - Do Objeto

I. Constitui o objeto do presente contrato, a contratação de **PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA MÉDICA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ENDOCRINOLOGISTA, REUMATOLOGISTA, UROLOGISTA, CIRURGIÃO VASCULAR E NEUROLOGISTA**, localizadas geograficamente no âmbito do Município de Chopinzinho para prestação de serviços em **procedimentos em Atenção Especializada, conforme quantidades e valores abaixo:**

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	1.000	Consulta	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	120,00	120.000,00
02	1.000	Consulta	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.	140,00	140.000,00
03	1.000	Consulta	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	150,00	150.000,00
04	1.000	Consulta	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	150,00	150.000,00
05	1.000	Consulta	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	100,00	100.000,00
VALOR TOTAL R\$					660.000,00

II. A contratação dos serviços ocorrerá de acordo com a demanda, limitada aos quantitativos estipulados na Tabela acima, e como são estimadas, ou seja, no término do contrato, o remanescente será automaticamente suprimido, ficando a contratante desobrigada da utilização total do serviço contratado, e consequentemente de seu pagamento.

Clausula Quarta - Dos Prazos



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

21

I - O período de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses, e poderá ser prorrogado por acordo entre as partes, por no máximo mais 60 (sessenta) meses, de acordo com a legislação vigente.

II - A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Clausula Quinta - Dos Valores

I - O Contratante pagará mensalmente ao contratado pelos serviços efetivamente prestados a importância financeira correspondente ao número de procedimentos efetivamente realizados, não podendo ultrapassar a quantidade estimada por item, descrito neste edital, não importando o valor global.

II - Os valores servirão como referência para atualização de valores visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato que for celebrado com o prestador, segundo sua natureza jurídica, nos termos da Lei Federal 8.666/93, especialmente o que reza o seu Artigo 65, II, d; sendo que o índice máximo permitido será o IPCA, caso o contrato venha a ser prorrogado após os 12 (doze) primeiros meses.

III - O valor é estimado e não implica em nenhuma previsão de crédito em favor dos contratados, que só fará jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados, aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do presente contrato.

V - Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito na conta bancária de titularidade da contratada.

Cláusula Sexta - Da Dotação Orçamentária

I. Os pagamentos decorrentes do fornecimento do objeto da licitação correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária: 07.02.103010022.2.037.3.3.90.39 (660), 07.02.103010022.2.038.3.3.90.39 (661), 07.02.103020022.2.041.3.3.90.39 (1055).

II. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

Cláusula Sétima - Da Apresentação das Contas e das Condições de Pagamento

I. A Contratante pagará, mensalmente, ao prestador de serviços de saúde, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme o anexo II do edital.

II. O preço estipulado neste contrato será pago da seguinte forma:

III. Para efeito de faturamento, a competência inicia-se no 1º dia útil de cada mês e vai até o último dia de cada mês, devendo ser apresentado pelo CONTRATADO, até o dia especificado pela Secretaria de Saúde, os documentos, a saber: 1) Listagem de usuário atendidos, (codificados conforme tabela e formulário do cartão SUS), 2) primeira via da Solicitação de procedimentos, devidamente autorizada, 3) Cópia do Laudo do resultado do procedimento, quando couber.

IV. O CONTRATADO responsabilizar-se-á por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração do faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos;

V. A Contratante, após a revisão dos documentos pertinentes ao faturamento, encaminhará o relatório da produção para a Secretaria Municipal de Finanças do Município de Chopinzinho, que efetuará o pagamento apurado, depositando na conta do Contratado, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente aos serviços prestatados.

VI. As contas rejeitadas pela Secretaria de Saúde serão devolvidas ao Contratado para as correções cabíveis e reapresentação no mês subsequente.

VII. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do Contratante, este garantirá ao Contratado o pagamento, no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento subsequente, mas ficando o Município exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos do Contratado.

Cláusula Oitava - Da Extinção e Rescisão Contratual

I- Será automaticamente extinto o contrato quando do término do prazo estipulado e/ou na execução total do objeto contratado, e ainda, quando não houver acordo de prorrogação.

II- O contrato poderá ser rescindido amigavelmente pelas partes ou unilateralmente pela administração na ocorrência dos casos previstos nos Art. 77, 78 e Art. 88 da Lei nº 8.666/93, na forma dos casos previstos no Art. 79 desse Diploma Legal, cujo direito da administração o contratado expressamente reconhece.

III- O contrato será rescindido pelo Município de Chopinzinho quando verificadas as seguintes situações, isoladas ou acumuladas:



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

constantes do edital de Chamamento Público nº **/2016, especificações, prazos e/ou conjunto de dispositivos legais aplicáveis ao contrato;

b) Lentidão no cumprimento do objeto contratual ou paralisação imotivada na prestação dos serviços, sem justa causa e sem prévia comunicação a Secretaria Municipal da Saúde.

c) Não atendimento das determinações e recomendações regulares emanadas da fiscalização do Município de Chopinzinho, encarregada do acompanhamento da execução do objeto do contrato;

d) Na existência de 03 (três) demandas de Ouvidoria formalizadas por usuários, durante a vigência do referido contrato, e julgadas procedentes. A partir da primeira demanda procedente, a Contratada será notificada formalmente pela Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho e poderão ser aplicadas as penalidades previstas na Lei 8.666/93.

e) Decretação de falência, insolvência ou dissolução da Contratada;

f) Alteração social da Contratada que importe na modificação da sua finalidade ou objeto social ou da estrutura social da mesma, desde que resulte em prejuízos à execução do contrato;

g) Ocorrência de caso fortuito ou força maior ou fato de terceiros ou ainda motivo de relevante interesse público e de amplo conhecimento que imponha a suspensão da execução do contrato pelo Município de Chopinzinho, hipótese em que a Contratada será remunerada na proporção da parcela contratual que houver executado, sem incidência de qualquer indenização suplementar;

IV - Pela Contratada, quando o Município de Chopinzinho inadimplir quaisquer das cláusulas ou condições estabelecidas neste contrato admitidas as ressalvas feitas no resguardo do interesse público.

VI- Na hipótese de rescisão pelo Município de Chopinzinho com base nos motivos alinhados no subitem III, alíneas "a" a "f", os valores devidos à Contratada até a rescisão permanecerão retidos com o Município de Chopinzinho, a fim de garantir o ressarcimento de prejuízos, multas ou perdas e danos decorrentes do (s) evento (s) motivador do rompimento contratual.

Cláusula Nona - Das Sanções por Inadimplemento

I - Ao proponente que não satisfizer os compromissos assumidos no contrato, e na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos artigos 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, o Município de Chopinzinho poderá, garantida a prévia defesa, rescindir unilateralmente o contrato, na forma do artigo 79 do mesmo diploma legal, bem como aplicar à contratada as seguintes sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93, conforme a gravidade da falta:

a) Advertência por escrito, sempre que verificadas pequenas irregularidades;

b) Multa de 5,0 % (cinco por cento) do valor total do Contrato, sendo que a Contratante, para garantir o fiel pagamento desta, reserva-se o direito de reter o valor contra o crédito gerado pela Contratada, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, e/ou cobrar judicialmente se for o caso;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

e) A parte que inadimplir o presente contrato, dando causa à sua rescisão, responderá pelas perdas e danos ocasionadas à parte inocente, as quais compreenderão os prejuízos diretos experimentados e bem assim os lucros cessantes e danos emergentes decorrentes da inadimplência contratual.

Cláusula Décima - Das Obrigações da Contratada

I. O Contratado não poderá cobrar do usuário ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato, responsabilizando-se por qualquer cobrança ilegal do usuário, o que implicará na RESCISÃO IMEDIATA do contrato bem como no RESSARCIMENTO EM DOBRO AO USUÁRIO, conforme a Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências, na Seção V – da cobrança de Dívidas, Art. 42, Parágrafo único, refere: "O consumidor cobrado em quantia indevida tem direito à repetição do indébito, por valor igual ao dobro ao que pagou em excesso, acréscimo de correção monetária e juros legais, salvo hipótese de engano justificável";

II. Para o cumprimento do objeto deste Contrato o Contratado se obriga a oferecer ao usuário todo o recurso necessário ao seu atendimento, conforme discriminado a seguir:

a) Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e/ou o arquivo médico;

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação;



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

23

- c) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade credenciada junto ao Município de Chopinzinho;
 - d) Afixar quadro de divulgação da OUVIDORIA/SUS/MUNICÍPIO;
 - e) Justificar formalmente ao usuário ou seu responsável, bem como à Secretaria Municipal de Saúde, as razões técnicas quando da decisão de não realizar qualquer ato previsto no contrato;
 - f) Notificar o Contratante de eventual alteração de sua razão social, do seu controle acionário, de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, e ainda alterações no quadro de profissionais, enviando ao Contratante, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas, ou ainda documentação necessária a atualização do CRC.
- III.** Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde quando solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias;
- IV.** Cumprir as obrigações assumidas decorrentes do presente Contrato, nos prazos aventados e qualidade exigida;
- V.** Aos usuários: atendimento universal e igualitário, esclarecendo os seus direitos, bem como respeitando sua decisão em consentir ou recusar a prestação dos serviços contratados.
- VI.** Operar com uma equipe completa, independente e sem vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho, realizando os serviços, objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos do ramo;
- VII.** Responsabilizar-se por todas as despesas e encargos de qualquer natureza, com o pessoal de sua contratação, necessários à execução do contrato, inclusive os encargos relativos à Legislação Trabalhista, Previdenciária, Acidentes de Trabalho e/ou outros semelhantes;
- VIII.** Manter por si, por seus prepostos e eventuais subcontratados, irrestrito sigilo profissional de todas as atividades desempenhadas em relação aos serviços descritos no objeto deste contrato, bem como não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes às unidades de saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários que vierem a ter acesso;
- IX.** Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação que deu origem à contratação;
- X.** Realizar adequação da operação de faturamento e pagamento de despesas originadas a partir dos serviços prestados junto aos Processos de Controladoria da contratante;
- XI.** Ser rigoroso na pontualidade da execução do serviço, não prejudicando os objetivos da municipalidade;
- XII.** As instalações físicas, equipamentos, materiais necessários para a execução do atendimento e procedimentos, são de responsabilidade única e exclusiva do Contratado, salvo impressos pertinentes ao seu serviço contratado.

Cláusula Décima Primeira - Das Obrigações da Contratante

- I.** Realizar os pagamentos devidos, desde que atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente à realização dos serviços.
- II.** Encaminhar os pacientes através dos serviços integrantes das redes assistenciais implantadas;
- III.** Vistoriar, periodicamente, as instalações do prestador, visando verificar a manutenção das condições satisfatórias constatadas por ocasião da contratação;
- IV.** Supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde através da Secretaria Municipal de Saúde.

Cláusula Décima Segunda - Da Responsabilidade Civil do Contratado

- I.** O Contratado é responsável pela indenização de dano causado ao usuário, aos órgãos do Município e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao Contratado o direito de regresso.
- II.** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do Município não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.
- III.** A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

Cláusula Décima Terceira - Do Reajuste

- I.** Durante a vigência contratual, os valores contratados não serão reajustados.
- II.** Somente poderá ocorrer ao reajuste dos valores nos casos em que houver prorrogação do contrato após os 12 (doze) primeiros meses, utilizando como índice máximo o IPCA.
- III.** Caso haja alteração citada no item anterior, os novos valores somente serão repassados após a assinatura de uma ata de reconhecimento de alteração de preços.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

2

IV. Não ocorrerá nenhuma outra forma de reajuste contratual.

Cláusula Décima Quarta - Do Gestor Contratual

I - A Administração indicará como gestor contratual o Secretário Municipal de Saúde, senhor Ivoliciano Leonarchik, CPF nº 046.489.349-62, dentro dos padrões determinados pela Lei de Licitações e Contratos nº 8.666/93, que será responsável pelo acompanhamento e fiscalização da sua execução, procedendo ao registro das ocorrências e adotando as providências necessárias ao seu fiel cumprimento, tendo por parâmetro os resultados previstos no contrato. Entre suas atribuições está a de apurar a ocorrência de quaisquer circunstâncias que incidam especificamente no Art. 78 e 88 da Lei 8666/93 que trata das Sanções Administrativas para o caso de inadimplemento contratual e cometimento de outros atos ilícitos.

II - As decisões e providências que ultrapassarem a competência destes deverão ser solicitadas à autoridade superior, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes.

Cláusula Décima Sexta - Do Foro

I - Fica eleito o foro da Comarca de Chopinzinho - PR. para dirimir questões relativas ao presente contrato, com a expressa e formal renúncia de outro qualquer, por mais privilegiado que seja.

II - Assim, por estarem certos e ajustados obrigando-se a bem e fielmente cumprir todas as disposições do Contrato, firmam-no em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Chopinzinho, ____ de _____ de 2016

Município de Chopinzinho - Contratante
Rogério Masetto - Prefeito

- Contratado
- Representante Legal

Ivoliciano Leonarchik
Gestor do Contrato

Testemunhas

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

ANEXO II - TABELA COM DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E PREVISÃO DE EXECUÇÃO FÍSICO/FINANCEIRO

REF. EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 4/2016

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	1.000	Consulta	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	120,00	120.000,00
02	1.000	Consulta	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.	140,00	140.000,00
03	1.000	Consulta	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	150,00	150.000,00
04	1.000	Consulta	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	150,00	150.000,00
05	1.000	Consulta	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	100,00	100.000,00
VALOR TOTAL R\$					660.000,00



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

ANEXO III - SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Comissão Permanente de Licitações do Município de Chopinzinho-PR.

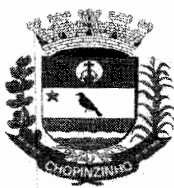
Ref. Edital de Chamamento Público nº 4/2016

A empresa, _____, CNPJ nº _____, neste ato representada por _____, portador (a) do CPF nº _____ e do RG nº _____, vem requerer o Credenciamento, objeto do Chamamento Público nº **/2016, para atender à Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho, apresentamos a documentação exigida no Edital a fim de submetê-la ao exame da Comissão Especial de Licitações.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Local e data.

(Assinatura do Representante Legal e Carimbo do CNPJ da Empresa)



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

27

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO

À Comissão Premanete de Licitações do Município de Chopinzinho-PR.

Ref. Edital de Chamamento Público nº 4/2016

A Empresa _____, devidamente inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na Rua _____, nº _____, Bairro _____, CEP: _____ na cidade de _____ Estado do _____, telefone (____) _____ - _____ por intermédio de seu representante legal, abaixo assinado, e para fins de credenciamento ao **Chamamento Público nº 4/2016**, DECLARA expressamente que:

I - Até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para habilitação no presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

II - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.

III - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescida pela Lei nº 9.854/99.

IV - Comprometemo-nos a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Local e data.

(Assinatura do Representante Legal e Carimbo do CNPJ da Empresa)



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

28

ANEXO V - DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO INCISO III, DO ART. 2º DA LEI 8.666/93

À Comissão Premanete de Licitações do Município de Chopinzinho-PR.

Ref. Edital de Chamamento Público nº 4/2016

A Empresa _____, devidamente inscrita no CNPJ nº _____, com
endereço na
Rua _____, nº _____, Bairro _____, CEP: _____ na
cidade de _____
Estado do _____, telefone (____) _____ - _____, **DECLARA**, sob as penas da
Lei, para os fins requeridos no inciso III, do artigo 9º da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que não tem
em seu quadro societário e de empregados, servidores públicos da contratante exercendo funções
de gerência, administração ou tomada de decisão, inclusive de membros de Comissões ou servidores do
Município de Chopinzinho.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

_____ Local e data.

(Assinatura do Representante Legal e Carimbo do CNPJ da Empresa)



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

29

ANEXO VI - IDENTIFICACAO DA PROPONENTE E INFORME DE DADOS BANCÁRIOS

À Comissão Permanente de Licitações do Município de Chopinzinho-PR.

Ref. Edital de Chamamento Público nº 4/2016

A Empresa _____, devidamente inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na Rua _____, nº _____, Bairro _____, CEP: _____, na cidade de _____, Estado do _____, telefone (____) _____ - _____ por intermédio de seu representante legal, o (a) Sr (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, vem por meio deste, informar os dados bancários para futuros pagamentos efetuados por esta municipalidade.

Banco: _____ Agência: _____ Tipo de Conta: _____ Número da Conta: _____

Titularidade da Conta: _____

Informa ainda, o endereço para atendimento aos serviços propostos:

Endereço: Rua: _____ Nº _____ Bairro: _____ CEP: _____ Fone/Fax: _____

Email: _____

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Local e data

(Assinatura do Representante Legal e Carimbo do CNPJ da Empresa)



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO

À Comissão Premanete de Licitações do Município de Chopinzinho-PR.

Ref. Edital de Chamamento Público nº 4/2016

A Empresa _____, devidamente inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na Rua _____, nº _____, Bairro _____, CEP: _____ na cidade de _____ Estado do _____, telefone (____) _____-_____, em atendimento ao Edital de Chamamento Público nº **/2016, vem através desta DECLARAR sua total aceitação e conhecimento ao referido edital e seus anexos, bem como sua plena concordância para com os valores propostos de pagamentos.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Local e data.

(Assinatura do Representante Legal e Carimbo do CNPJ da Empresa)



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Tele/fax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

SERVIÇO DE EXPEDIENTE/PROTOCOLO

REQUERIMENTO

Assunto.....: PARECER JURÍDICO

Subassunto...: REQ. PARECER JURÍDICO

No.Processo : 2016/06/001809

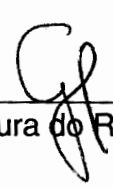
Data Protoc...: 01/06/16

Requerente...: DIVISÃO DE LICITAÇÃO

Logradouro...: NÃO DEFINIDO

Neste Termos,
Pede Deferimento

Prefeitura Municipal de Chopinzinho/01/06/2016


Assinatura do Requerente

Edital de Chamamento Público n. 4/2016.

Assunto: Credenciamento de médicos para prestação de serviços especializados.



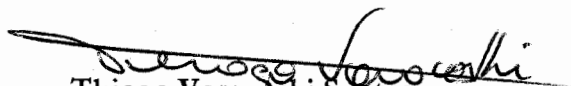
PROCURADORIA JURÍDICA

DESPACHO

Encaminhem-se os autos à Comissão de Licitação e Contratos para:

1. Corrigir a quantidade estimada para cada especialidade, passando de 1.000 consultas para 500 consultas.
2. Verifica-se que os orçamentos apresentados às fls. 7, 8 e 9 foram elaborados em total desconformidade com a lei. O orçamento apresentado pela empresa Policlínica Chopinzinho (fl. 7) e Clínica Médica São João Ltda. (fl. 8) estão assinados pela mesma pessoa Sr. Valmir Carlos Biesek, o qual consta no quadro societário de ambas as empresas na qualidade de sócio. O orçamento apresentado pela empresa Belamed Atendimento Médico Ltda – ME (fl. 9) está assinado por Riad Maica Qader, o qual, também, possui parte como sócio na empresa Policlínica Chopinzinho.
3. Ainda, os valores apresentados nas especialidades Reumatologia – R\$ 140,00 e Neurologista – R\$ 100,00 não refletem os orçamentos apresentados pelas empresas.
4. Feita estas considerações, os autos devem retornar para que seja elaborado mais 3 orçamentos para cada especialidade, em clínicas/centros médicos que não possuam em seus quadros societários nenhum dos integrantes das empresas Policlínica Chopinzinho, Clínica Médica São João Ltda e Belamed Atendimento Médico Ltda – ME, conforme segue em anexo.
5. Após, retornem para análise da minuta do Edital de Chamamento, bem como do Contrato.

Chopinzinho, 15 de junho de 2016.


Thiago Voracoski Santos

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR 73.586

Procurador Municipal de Chopinzinho

**Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA**

CNPJ: 17.315.795/0001-20
NOME EMPRESARIAL: BELAMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME
CAPITAL SOCIAL: R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais)

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

Nome/Nome Empresarial: RIAD MAICA QADER
Qualificação: 49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial: TANIA MARIA TOMASCHEWSKI MAAS
Qualificação: 22-Sócio

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

Emitido no dia 15/06/2016 às 14:19 (data e hora de Brasília).

[Voltar](#)

**Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA**

CNPJ: 04.920.981/0001-46
NOME
EMPRESARIAL: CLINICA MEDICA SAO JOAO LTDA - EPP
CAPITAL SOCIAL:

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

Nome/Nome Empresarial: VALMIR CARLOS BIESEK

Qualificação: 49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial: JOAO CARLOS GUARIENTI

Qualificação: 49-Sócio-Administrador

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

Emitido no dia 15/06/2016 às 14:18 (data e hora de Brasília).

[Voltar](#)



Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ: 78.734.282/0001-48
NOME POLICLINICA CHOPINZINHO LTDA - EPP
EMPRESARIAL:
CAPITAL SOCIAL:

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

Nome/Nome Empresarial: CARLOS DEMETRIO NUNES OJEDA
Qualificação: 22-Sócio

Nome/Nome Empresarial: JOAO CARLOS GUARIENTI
Qualificação: 22-Sócio

Nome/Nome Empresarial: WILMA CECILIA LENARDT
Qualificação: 22-Sócio

Nome/Nome Empresarial: GERALDO SULZBACH
Qualificação: 22-Sócio

Nome/Nome Empresarial: MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG
Qualificação: 22-Sócio

Nome/Nome Empresarial: CESAR LEAL MARTINS
Qualificação: 22-Sócio

Nome/Nome Empresarial: MARCELO SCABENI
Qualificação: 22-Sócio

Nome/Nome Empresarial: CARLOS AUGUSTO SGUISSARDI
NUNES
Qualificação: 22-Sócio

Nome/Nome Empresarial: RIAD MAICA QADER
Qualificação: 22-Sócio

Nome/Nome Empresarial: VALMIR CARLOS BIESEK
Qualificação: 05-Administrador

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

Emitido no dia 15/06/2016 às 14:00 (data e hora de Brasília).

[Voltar](#)



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Tele/fax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

SERVIÇO DE EXPEDIENTE/PROTOCOLO

REQUERIMENTO

Assunto.....: PARECER JURÍDICO
Subassunto...: ENCAMINHAMENTO DE PARECER
No.Processo : 2016/06/002041
Data Protoc...: 16/06/16
Requerente...: PROCURADORIA MUNICIPAL
Logradouro ...: NÃO DEFINIDO

Neste Termos,
Pede Deferimento

Prefeitura Municipal de Chopinzinho/16/06/2016

Assinatura do Requerente



SOLICITAÇÃO

Senhor Prefeito:

A Secretaria de Saúde, tendo em vista a necessidade da contratação de Consultas Médicas para Atendimento na Rede Especializada, solicita a Vossa Excelência, autorização para a realização de chamamento público, com o respectivo credenciamento, na modalidade em que se enquadrar dos itens relacionados no Termo de Referência em anexo.

As responsabilidades técnicas pelo acompanhamento e fiscalização ficam a cargo da Secretaria de Saúde.

Nestes termos pede deferimento.

Chopinzinho, 12 de julho de 2016.

IVOLICIANO LEONARCHIK
Secretário Municipal de Saúde



JUSTIFICATIVA

Considerando a necessidade da contratação de Consultas Médicas para Atendimento na Rede Especializada.

Considerando que será feita a contratação dos Profissionais Médicos Especialistas por consulta quando necessária e esgotada as consultas oferecidas pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS, sendo assim respeitando os princípios de economicidade, pois são especialidades que não apresentam uma grande demanda para ser efetivado através de Concurso Público.

Considerando as dificuldades para encaminhar os pacientes que necessitam da especialidade de endocrinologia através do CONIMS, pelo pequeno número de consultas disponibilizadas, em média 05 consultas mensais.

Considerando que a especialidade de reumatologia não é disponibilizada através do Consórcio Intermunicipal de Saúde CONIMS, e há um grande número de usuários que necessitam de consultas nessa área por fazerem uso de medicamentos oriundos da Secretaria de Saúde do Estado - SESA, os quais possuem alto custo, e que somente médicos reumatologistas podem prescrever e fazer acompanhamento do paciente avaliando as condições de uso dos medicamentos.

Considerando a dificuldade que a Secretaria Municipal de Saúde encontra para encaminhar os pacientes que necessitam de atendimento na especialidade de urologia através do Consórcio da CONIMS, pelo pequeno número de consultas disponibilizadas. Reiterando a importância principalmente pela necessidade cirúrgica.

Considerando que o único Prestador credenciado ao SUS na Especialidade em Cirurgia Vascular pediu descredenciamento, e existe uma fila de espera relevante para essa especialidade, e não é disponibilizado atendimento através do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS.

Considerando a dificuldade para encaminhar os pacientes que necessitam da especialidade de neurologia através do Consórcio CONIMS, pelo pequeno número de consultas disponibilizadas em média 30 consultas mensal.

Conforme exposto acima, solicitamos parecer para a realização de chamamento público, com o respectivo credenciamento que irá dispor dos Serviços de Consultas Médicas para atendimento na Rede Especializada, para um período de 12 meses, através da Secretaria Municipal de Saúde.

IVOLICIANO LEONARCHIK
Secretário Municipal de Saúde

**TERMO DE REFERÊNCIA**

LOTE 01		MÉDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	500	Consulta	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	60,00	30.000,00
02	500	Consulta	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.	140,00	70.000,00
03	500	Consulta	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	70,00	35.000,00
04	500	Consulta	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	150,00	75.000,00
05	500	Consulta	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	100,00	50.000,00
VALOR TOTAL R\$					260.000,00

Chopinzinho, 12 de julho de 2016.

IVOLICIANO LEONARCHIK
Secretário Municipal de Saúde



CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 12/07/2016

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E RESERVA FINANCEIRA PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MÉDICAS NA REDE ESPECIALIZADA PARA A SECRETARIA DA SAÚDE – VALOR R\$ 312.000,00.

Em atenção à solicitação formulada, informo que **EXISTEM RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS** para assegurar o pagamento das obrigações, decorrentes do objeto especificado, à conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

SECRETARIA DE SAÚDE:

07.02.103010022.2.037.3.3.90.39 (660) FONTE 303

07.02.103010022.2.038.3.3.90.39 (661) FONTE 495

07.02.103020022.2.041.3.3.90.39 (1055) FONTE 496

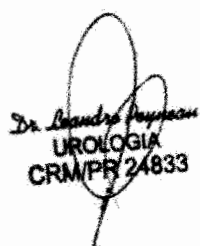
Atenciosamente,

RODRIGO JAZYNSKI
Contabilidade


LUCIANI MONTEIRO CENCI
Financeiro

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

LOTE 01		MÉDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	600	Consulta	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	—	—
02	600	Consulta	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.	—	—
03	600	Consulta	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	R\$ 70,00	R\$ 42.000,00
04	600	Consulta	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	—	—
05	600	Consulta	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	—	—
				VALOR TOTAL R\$	R\$ 42.000,00


 Dr. Sandro Pappas
 UROLOGIA
 CRM/PR 24833

09,573.662/0001-25

**CFL - CLÍNICAS INTEGRADAS
S/C LTDA**

RUA DR. SILVIO VIDAL 175 - 1º ANDAR SL. 101
85401-010 PATO BRANCO - PR



Barboza E Ferreira Serviços Médicos

S/S

PROCEDIMENTO	PREÇO
CONSULTAS EM UROLOGIA	R\$95,00

Pato Branco, 20 de Junho de 2016.

Dr. Luis Eduardo Durães Barboza-TiSBU

CRM - 24270

ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA ME**CNPJ: 17.614.465/0001-35**

RUA PRESIDENTE DUTRA, 4261, SALA 301 - CENTRO - CHOPINZINHO/PR

LOTE 02		MÉDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	1.000	Consulta	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	60,00	60.000,00

Chopinzinho, 28 de junho de 2016.



Leandro Marques Mourão

CPF: 079.865.947-56

Sócio-Administrador

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

ITEM	QUANTIDADE	UNID.	MÉDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
			DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$
001	500	Consultas	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulta	130,00
002	500	Consultas		
003	500	Consultas		
004	500	Consultas		

PREÇO TOTAL
R\$

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

LOTE 01		MÉDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
IT E M	QUANTID ADE ESTIMAD A	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	600	Cons ulta	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	150,00	90000,00
02	600	Cons ulta	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.		
03	600	Cons ulta	Médico Urologista - Atendimento de Consultas em Urologia.		
04	600	Cons ulta	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular		
05	600	Cons ulta	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.		
VALOR TOTAL R\$					

CNPJ: 02.969.205/0001-05

CLÍNICA SCHMIDT

*Dr. Marcos Schmidt*Endocrinologista
CRM 14007-PR

CRM 14007-PR

Av. Brasil, 450 | Sala 806 | Ed. Maxsaude
Centro | 85501-071 | Pato Branco | PR
clinaschmidt@hotmail.com
Fone 46 3025*2628 | 3225*7070

Pato Branco, 6 de julho de 2016.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO/PR.

Venho através deste informar proposta de honorários médicos no valor de R\$ 180,00 á consulta.

Obrigado!

Dr. Osvaldo A. Haider Jr.
Clínica Médica Especialidade
CRANPR 12.277
PP 031.845.11

Osvaldo Antonio Haider Jr



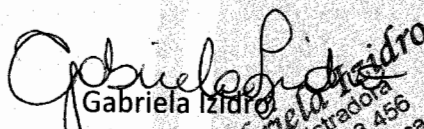
Policlínica
PATO BRANCO

47

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

LOTE 01		MÉDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
04	600	Consulta	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	R\$ 300,00	R\$ 180.000,00
05	600	Consulta	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	R\$ 300,00	R\$ 180.000,00
VALOR TOTAL R\$				R\$ 360.000,00	

Pato Branco, 12 de julho de 2016.


Gabriela Izidro
Administradora
CRA-PR 23.456
Instituto Policlínica PB



DR. CLEVERSON GALVAN

NEUROCIRURGIAO - CRM 24563

NEUROLOGIA CLINICA

CIRURGIA DE CABEÇA E COLUNA VERTEBRAL

48

À Secretaria de Saúde de Chopinzinho

Secretário Ivoliciano Leonarchik

Em resposta a solicitação desta secretaria, comunicamos que temos interesse em manter contrato e participar da licitação para o atendimento dos pacientes de Chopinzinho e, para tanto, enviamos proposta conforme segue:

LOTE 02		MÉDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	1.000	Consulta	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	0	0
02	1.000	Consulta	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.	0	0
03	1.000	Consulta	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	0	0
04	1.000	Consulta	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	0	0
05	1.000	Consulta	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	R\$ 100,00	R\$ 100.000,00
06	1.000	Consulta	Médico Dermatologista - Atendimento de Consultas em Dermatologia.	0	0
VALOR TOTAL R\$					R\$ 100.000,00

Sem mais para o momento, aproveito a oportunidade para externar minhas elevadas estimas e distinta consideração.

Pato Branco, 03 de Março de 2016.

Dr. Cleverson Galvan
Neurocirurgião
CRM 24563



46 3025.3839

Av. Brasil, 645 - Centro
Pato Branco, PR - CEP 85.501-080
clinica@rheuma.com.br
www.rheuma.com.br

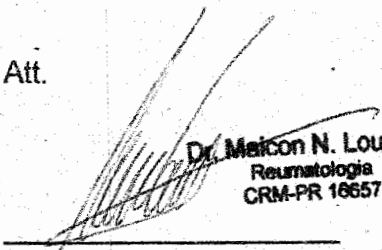
Pato Branco, 18 de fevereiro de 2016.

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOPINZINHO/PR.

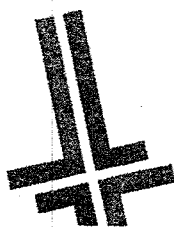
Prezados Senhores,

A Rheuma Clínica de Reumatologia do Sudoeste, CNPJ: 06.239.635/0001-22 situada na Av. Brasil n.º 645 em Pato Branco/PR, apresenta a V. Sas., a proposta de honorários médico reumatológico, no valor de R\$ 140,00 a consulta.

Att.


Dr. Maicon N. Loureiro
Reumatologia
CRM-PR 16657

Maicon Nunes Loureiro



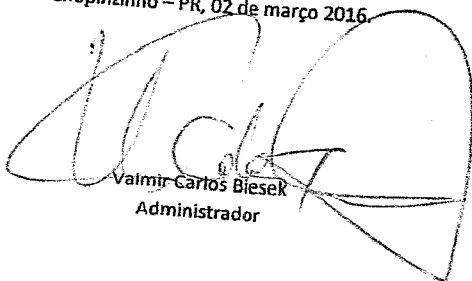
POLICLINICA
CHOPINZINHO

50

ORÇAMENTO

LOTE 01		MÉDICO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	01/12	Profissional/Mês	Médico Estratégia Saúde da Família – São Francisco. Atendimento de Consultas e Visitas Domiciliares na ESF – área urbana e rural – Carga Horária 40h/semanais.	17.000,00	204.000,00
02	01/12	Profissional/ Mês	Médico Estratégia Saúde da Família –Bairro Nossa Senhora Aparecida. Atendimento de Consultas e Visitas Domiciliares na ESF – área urbana e rural – Carga Horária 40h/semanais.	17.000,00	204.000,00
03	01/12	Profissional/ Mês	Médico Estratégia Saúde da Família – Unidade Central. Atendimento de Consultas e Visitas Domiciliares na ESF – área urbana e rural – Carga Horária 40h/semanais.	17.000,00	204.000,00
04	01/12	Profissional/Mês	Médico Pediatra – Atendimento de Consultas em Pediatria – Bairro Frei Vito. Carga Horária 15h/semanais.	13.000,00	156.000,00
VALOR TOTAL R\$					768.000,00
LOTE 02		MÉDICO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	1.000	Consulta	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	120,00	120.000,00
02	1.000	Consulta	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.	200,00	200.000,00
03	1.000	Consulta	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	150,00	150.000,00
04	1.000	Consulta	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	150,00	150.000,00
05	1.000	Consulta	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	180,00	180.000,00
VALOR TOTAL R\$					800.000,00
LOTE 03		ENFERMEIRO			
ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
01	06	Mês	Serviços de Enfermagem para o Centro Municipal de Saúde. Carga Horária 40h/semanais.	5.000,00	30.000,00
VALOR TOTAL R\$					30.000,00

Chopinzinho – PR, 02 de março 2016.


Valmir Carlos Biesek
Administrador



Faturamento SMS CHOPINZINHO <faturamentochopim@gmail.com>

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Clinica circulação e nutrição <cliniacadacirculacaoenutricao@gmail.com>
Para: Faturamento SMS CHOPINZINHO <faturamentochopim@gmail.com>

20 de junho de 2016 15:37

Cirurgia Vascular - valor da consulta 250,00

Em 20 de junho de 2016 14:49, Faturamento SMS CHOPINZINHO <faturamentochopim@gmail.com> escreveu:
RECEBIDO, VOCÊ CONSEGUE SÓ ESPECIFICAR NO EMAIL MESMO A ESPECIALIDADE E O VALOR DA CONSULTA?

ATT,

LIDIANE

Em 20 de junho de 2016 14:40, Clinica circulação e nutrição <cliniacadacirculacaoenutricao@gmail.com> escreveu:

Boa tarde

Estava no spam por isso não tinha recebido
então não consigo abrir a tabela que você enviou
mas o vou te passar o valor da consulta dele
é R\$ 250,00,

Att

Eliane

Em 20 de junho de 2016 14:38, Clinica circulação e nutrição <cliniacadacirculacaoenutricao@gmail.com> escreveu:

Boa tarde

Estava no spam por isso não tinha recebido
então não consigo abrir a tabela que você enviou
mas o vou te passar o valor da consulta dele
é R\$ 250,00,

Att

Eliane

Em 20 de junho de 2016 14:20, Faturamento SMS CHOPINZINHO <faturamentochopim@gmail.com> escreveu:

—— Mensagem encaminhada ——

De: Faturamento SMS CHOPINZINHO <faturamentochopim@gmail.com>

Data: 14 de junho de 2016 10:34

Assunto: SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Para: cliniacadacirculacaoenutricao@gmail.com

BOM DIA, CONFORME CONTATO TELEFÔNICO, SEGUE EM ANEXO TABELA PARA COTAÇÃO POR VALOR DE CONSULTA, FAVOR DESCONSIDERAR OS ITENS QUE NÃO CORRESPONDEM AO ATENDIMENTO. SE POSSÍVEL COM TIMBRE DA EMPRESA E OU CNPJ. CARIMBO E ASSINATURA

OBRIGADO

—
Setor de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria SUS
Secretaria Municipal de Saúde
Chopinzinho - Paraná - 85.560-000
Fone / Fax: (46) 3242 1511
CNPJ: 09.240.678/0001-16

—
Setor de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria SUS
Secretaria Municipal de Saude
Chopinzinho - Paraná - 85.560-000
Fone / Fax: (46) 3242 1511
CNPJ: 09.240.678/0001-16

—
Setor de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria SUS
Secretaria Municipal de Saude
Chopinzinho - Paraná - 85.560-000
Fone / Fax: (46) 3242 1511
CNPJ: 09.240.678/0001-16



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO N.º 4/2016

1 – PREÂMBULO

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO - PR**, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, Chopinzinho, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. ROGÉRIO MASETTO, no uso de suas atribuições legais, torna público que, nos termos da Lei 8.666/93, estão abertas as inscrições para credenciamento de Clínicas médicas especializadas, para prestação de serviços de Consultas médicas especializadas.

2 - DO OBJETO

CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS, PESSOAS JURÍDICAS, PARA FORNECIMENTO DE SERVIÇOS ATRAVÉS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, DESTINADOS A PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE GRAVE OU NÃO, DE URGÊNCIA OU NÃO E POR ORDEM JUDICIAL, DOS QUAIS O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO NÃO POSSUA EM SEU QUADRO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

Serão recebidas as propostas das empresas para se credenciarem no presente chamamento público a partir de sua publicação permanecendo em aberto permanentemente até que a Secretaria Municipal de Saúde ache por bem solicitar o fechamento do edital, sendo:

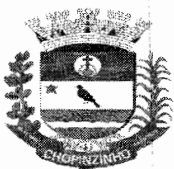
ITEM	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR R\$
1	CONSULTA	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	120,00
2	CONSULTA	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.	180,00
3	CONSULTA	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	120,00
4	CONSULTA	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	160,00
5	CONSULTA	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	180,00

3 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:

3.1- Possuir sede (Clínica médica, consultório) instalada e devidamente regularizada, com atendimento em horário comercial, nos períodos matutino e vespertino e aos sábados no período matutino;

3.2 – Prestar os serviços de consulta após emissão da autorização de fornecimento, na sua própria sede ao paciente autorizado ou através de servidor designado pela Administração para encaminhamento do paciente, munido a autorização de fornecimento original;

3.3 - Caso na data e hora marcada o profissional não possa atender o paciente, o médico deverá pro-



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

videnciar a comunicação antecipada, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, a substituição de data visando ao atendimento ao paciente, sem qualquer ônus para o Município;

3.4 - Prestar os serviços de consulta conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, oferecido em sua proposta sobre as tabelas descritas no objeto;

3.5 - Fornecer os serviços de Consultas especializadas incluindo materiais e equipamentos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor).

4 - DA FINALIDADE

4.1 - O presente credenciamento tem por razão fundamental, exclusiva e excepcional suprir de forma imediata as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho, restringindo-se as especialidades relacionadas no objeto deste Edital, devido a falta de médicos especialistas disponíveis no quadro de servidores do Município, sendo defeso a utilização desse procedimento como substituição aos serviços médicos disponíveis no município pelo quadro de profissionais concursados ou contratados através de processo licitatório específico.

4.2 - As consultas médicas especializadas, quando haver mais de um médico credenciado na mesma especialidade, serão disponibilizadas pela escolha do beneficiado.

4.3 - A Secretaria Municipal de Saúde deverá autorizar a consulta que será individual, de forma que possa suprir a especial, excepcional e singular necessidade do cada paciente em eventuais situações, que poderão ser justificadas por mais diversos fatores, tais como atendimento a Ordem Judicial, situação de vulnerabilidade grave de pacientes acometidos, situação de urgência e emergência, sendo para tanto gerado relatórios, documentos e Nota Fiscal para futuras ou eventuais averiguações.

4.4 - As consultas deverão ser efetuadas de acordo com a demanda necessária de acordo com os prazos estabelecidos no item 15.1.4 deste Edital, sob pena de confrontar com a própria pretensão e o cumprimento do fim social do procedimento adotado.

5- JUSTIFICATIVA

5.1 - Justifica-se esse procedimento em vista da necessidade pela alta demanda de consultas especializadas que o município vêm necessitando para atender a população acometida, sem que para tanto, consiga-se contratar médicos especialistas a não ser, em eventuais casos, uma especialidade por uma remuneração que inviabilizaria o município nas demais especialidades.

5.2 - Para contemplar a população com consultas especializadas, não resta outra alternativa senão realizar a contratação de profissionais através do Credenciamento e seguindo o Caput do Artigo nº 25, da Lei Federal nº 8.666/93.

5.3 - Tem-se ainda na demanda, eventuais casos especiais relacionados a determinação judicial, demissão de médico ou por qualquer outro fator superveniente que possa causar dano imediato ao cidadão que necessita de consulta médica especializada.

5.4 - A justificativa dos preços praticados no credenciamento, foram obtidos através da análise dos preços praticados no mercado.

6 - DAS INSCRIÇÕES (HABILITAÇÃO)

6.1 - Os interessados ao credenciamento deverão apresentar junto à Divisão de Licitações e Contratos do Município de Chopinzinho-PR, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 8311, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, Chopinzinho, Estado de Paraná, exclusivamente aos cuidados do Presidente da Comissão



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

Permanente de Licitações, em um ENVELOPE LACRADO, os seguintes documentos dentro do prazo de validade (originais ou cópias devidamente autenticadas conforme Artigo 32 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores):

- a) Cópia da Cédula de Identidade RG do Administrador que vai assinar o contrato;
- b) Cópia do CPF – Cadastro de Pessoa Física do Administrador que vai assinar o contrato;
- c) Cópia do Contrato Social;
- d) Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- e) Cópia do comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) do profissional que vai prestar o serviço;
- f) Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- g) Cópia do Cadastro Nacional de Saúde (CNS);
- h) Cópia de comprovante de residência do Profissional que vai prestar o serviço;
- i) Cópia do Certificado de habilitação para a especialidade pretendida de no mínimo 2 anos, reconhecidos pelo MEC, ou título de especialista na área;
- j) Relação dos equipamentos disponíveis para a realização dos procedimentos solicitados;
- k) Alvará de Localização e funcionamento atualizado expedido pelo município sede do estabelecimento;
- l) Alvará Sanitário atualizado expedido pelo município sede do estabelecimento;
- m) Certidão Negativa de Débito Municipal, Estadual e Federal (conjunta);
- n) Certidão de regularidade com o FGTS e CNDT;
- o) Diploma de Graduação, frente e verso autenticado do profissional que vai prestar o serviço;
- m) Declaração/Proposta onde conste, nº CPF, nº RG e nº CRM, telefone, e-mail, endereço, e o nome do responsável pela assinatura do Contrato, solicitando seu credenciamento e declarando que aceita o valor fixado no presente Edital – **(modelo do anexo I)**.
- n) Declaração de aceitação das condições do presente Edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se compromete a fornecer o objeto deste credenciamento pelo preço proposto e de ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação; **(Modelo constante no Anexo II)**;
- o) Declaração do proponente de que não pesa contra si, Declaração de Idoneidade em função do disposto no art. 97 da Lei Federal 8.666/93; **(conforme Anexo III)**;
- p) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal; **(conforme Anexo IV)**;

Obs.: Será obrigatório, sob pena de inabilitação, que o licitante tenham em seu objeto social as atividades compatíveis com o objeto deste Edital.

7 – DA INSCRIÇÃO (PROPOSTA)

7.1 - A Clínica ou o profissional deverá declarar em documento confeccionado preferencialmente com papel timbrado que aceita as condições de fornecimento das consultas especializadas descrevendo as especialidades e o valor da consulta, conforme tabela relacionada no objeto deste Edital;

8 – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

8.1 – O envelope, contendo os documentos exigidos para credenciamento e PROPOSTA de aceitação de fornecimento, deverá ser entregues junto à Divisão de Licitações e Contratos do Município, localizado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 8311, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, Chopinzinho. Estado de Pa-



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

raná, diariamente das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 hs.

8.2 – O envelope deverá estar lacrados e indevassável, com a seguinte inscrição:

Denominação do envelope: DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

Credenciamento nº 04/2016

Razão Social da Empresa.

Nome completo do Médico.

Município e endereço da Clínica/Consultório.

9 – DOS PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO DOS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO

9.1 – Depois de receber os documentos, a Comissão Permanente de Licitações analisará os envelopes e respectivos documentos exigidos para o Credenciamento;

9.2 – Verificada a conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, quanto a documentação de habilitação, a Clínica será credenciada para realização dos serviços;

9.3 – Será considerado Credenciado Clínica médica especializada que atenderem aos requisitos de habilitação sendo que não há competição de preços por se tratar de credenciamento para prestação de serviços por preço pré-definido;

9.4 – Em vista da espécie do presente procedimento de credenciamento, mormente em razão dos princípios constitucionais da Impessoalidade e Legalidade, todo e qualquer interessado que preencha os requisitos, mas não tenha se credenciado, poderá fazê-lo durante o horário de expediente do Paço Municipal, junto à Divisão de Licitações e Contratos, visto que o presente chamamento público permanecerá em aberto permanentemente desde sua publicação até que a Secretaria Municipal de Saúde ache por bem solicitar o fechamento do edital.

10 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

10.1 – Declarado os credenciados a partir da homologação, qualquer participante poderá recorrer, com prazo de 3 (três) dias para interposição e apresentação das razões do recurso, sendo que os demais participantes serão intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata aos autos;

10.2 – O recurso contra a decisão da Comissão Permanente de Licitações não terá efeito suspensivo;

10.3 – O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11 – DA ASSINATURA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

11.1 – Após a análise dos documentos e o julgamento definitivo das propostas, o processo será encaminhado ao Exmo. Sr. Prefeito de Chopinzinho, para homologação dos credenciados para posterior contratação dos mesmos;

11.2 – Considerando que ficou proporcionada a oportunidade de credenciamento a todos os interessados em prestar os serviços pelo preço estabelecido pelo Município, não existirá competição entre os mesmos, razão pela qual a licitação torna-se inexigível, de acordo com o *caput* do art. 25 da Lei nº 8.666/93;

11.3 – O Consórcio convocará todos os participantes declarados Credenciados, para no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados a partir do recebimento da convocação, para assinatura do Termo de Credenciamento;



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

11.4 – Decairá do direito de Credenciamento os convocados que não assinarem o Termo no prazo e condições estabelecidas;

11.5 – Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA estará apta a realizar os serviços.

12 – DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO

12.1 – O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente pelo Prefeito de Chopinzinho, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão.

13 – DAS PENALIDADES

13.1 – A Pessoa Jurídica, proponente ou vencedora, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

13.1.1 – Advertência;

13.1.2 – Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da proposta;

13.1.3 – Suspensão do direito de licitar junto ao Município de Chopinzinho, pelo prazo de 02 (dois) anos;

13.1.4 – Declaração de Inidoneidade.

13.2 – As penalidades serão obrigatoriamente registradas no sistema de Registro de Cadastro do Município, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais;

13.3 – Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

14 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS.

Os pagamentos decorrentes do fornecimento do objeto da licitação para o exercício 2016 correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária: 07.02.103010022.2.037.3.3.90.39 (660), 07.02.103010022.2.038.3.3.90.39 (661), 07.02.103020022.2.041.3.3.90.39 (1055).

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

15 – DA FORMA DE PAGAMENTO

15.1 – O pagamento será efetuado sempre no **dia 15 (quinze) do mês subsequente ao serviço prestado**, mediante a realização dos mesmos, procedendo conforme as seguintes condições:

15.1.1 – As consultas serão solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de guias específicas, e, após, atendidos os beneficiados, a Contratada deverá encaminhar as guias assinadas pelo médico e o beneficiado acompanhadas das respectivas Notas Fiscais, sendo que essas notas empenhadas e encaminhadas para liquidação;

15.1.2 – O Município não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização da consulta, entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

15.1.3 – A nota fiscal deverá ser preenchida identificando o número do processo de Credenciamento, descrição completa conforme a autorização de fornecimento, número da autorização de fornecimento ao qual está vinculada, bem como informar os dados de CNPJ, Endereço, Município, Estado e País.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

e número da Conta Bancária (em nome da pessoa jurídica) na qual será efetuado o depósito para o pagamento do objeto;

15.1.4 – Fica consignado que após o recebimento da guia autorizando o atendimento, a Clínica terá até 3 (três) dias úteis para efetuar a consulta.

16 – DO VALOR DO PRODUTOS E DO REAJUSTE

16.1 – Os valores das consultas estão condicionados ao preço pré-estabelecido neste edital;

16.2 - Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste as consultas.

17 – DA VIGÊNCIA

17.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento decorrente deste procedimento inicia no ato da assinatura do Contrato e terá vigência até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado ou rescindido a qualquer momento, através de Termo Aditivo por Conveniência Administrativa ou a pedido da contratada, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.

18 – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

18.1 - À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:

a) Prestar os serviços de consulta após emissão da autorização de fornecimento, na sua própria sede ao paciente autorizado ou através de servidor designado pela Administração para encaminhamento do paciente, munido da autorização de fornecimento original;

b) Prestar os serviços de consulta conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento;

c) Fornecer os serviços de Consultas especializadas incluindo materiais e equipamentos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor);

d) Encaminhar no prazo estipulado neste Edital guia de fornecimento dos serviços assinadas acompanhada da respectiva nota fiscal;

e) Efetuar a consulta em até 3 (três) dias úteis após a emissão da guia de fornecimento de serviços.

f) Permitir que os prepostos do município inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;

g) Fornecer ao município sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;

h) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;

i) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;

j) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;

k) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao município, bem como a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;

l) É de responsabilidade da Clínica ou Profissional médico a execução dos serviços, vedada a subcontratação parcial ou total da mesma ou terceirizar os serviços.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

19 – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

19.1 – Ao município constituem as seguintes obrigações:

19.1.1 – Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado;

19.1.2 – Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular a execução do Contrato;

19.1.3 – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;

19.1.4 – Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;

19.1.5 – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

20 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

20.1 – O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

20.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo Município de Chopinzinho, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

20.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

20.4 – O Município de Chopinzinho reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

20.5 – Os interessados poderão obter informações com relação ao presente Edital na Divisão de Licitações e Contratos do município, no endereço do Preâmbulo, pelo telefone (49) 3242-8614, de segunda a sexta-feira, no horário de expediente ou poderá acessar o site do Município: www.chopinzinho.pr.gov.br para retirar o presente edital.

20.6 Fazem parte do presente Edital:

Anexo I – Requerimento;

Anexo II – Declaração de que atende aos requisitos do Edital de Credenciamento;

Anexo III – Declaração de Idoneidade;

Anexo IV – Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII;

Anexo V – Minuta do Contrato.

21 – DO FORO

21.1 – Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitações, Administrativamente, ou no Foro da Comarca de Chopinzinho – PR, se for o caso.

Chopinzinho – PRC, 15 de julho de 2016.

Rogério Masetto
Prefeito

Delair Vilmar Ambrosini
Presidente da Comissão Permanente de Licitações



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

ANEXO I

REQUERIMENTO/PROPOSTA

Ilma. Srª. Presidente da Comissão Permanente de Licitações

A EMPRESA.....devidamente representado por meio de seu representante,
Sr. (a)....., vem requerer o seu CREDENCIA-
MENTO da

Clínica_____localizados no Município de_____ - __, para prestar os serviços conforme
as especialidades, quantidades e valor a seguir:

ITEM	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitações.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço infra indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

Termos em que,
Pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 2016.

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.

Endereço: Telefone Fixo: Telefone Celular: E-mail:

	MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO ESTADO DO PARANÁ CNPJ: 76.995.414/0001 <i>Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600</i> 85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ
---	---

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa/Clinica....., inscrita no CNPJ sob nº....., licitante no presente processo licitatório, promovido pelo Município de Chopinzinho - PR, declara, por meio de seu representante, Sr (a)....., que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS e CNDT), bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes no edital do referido certame e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se vencedora fornecerá o objeto deste chamamento pelo preço proposto e nas condições estipuladas neste Edital, reconhecendo das sanções pelo descumprimento dele.

_____, _____ de _____ de 2016.

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À Comissão de Licitação do Município de Chopinzinho-PR

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do presente de Credenciamento, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

_____, _____ de _____ de 2016.

Nome completo do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

ANEXO IV

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES

(Razão Social da Empresa) _____

_____, CNPJ Nº _____

_____, sediada na (endereço completo) _____

_____, DECLARA para fins do disposto no Art. 27, V, da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/97, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

(Quando for o caso) Ressalva: Emprega menor, a partir de 14 (catorze) anos, na condição de aprendiz.

_____, _____ de _____ de 2016.

Nome completo do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

ANEXO V

MINUTA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO nº _____

O MUNICÍPIO DE CHOOPINZINHO, PARANÁ, constituído na forma de Empresa Pública, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, Chopinzinho, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. Rogério Masetto, portador do CPF nº: 797.794.179-15 e RG nº 4.947.954-9 SSP/PR, denominado

doravante de **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa _____, CNPJ/MF Nº _____, neste ato representado(a) por _____, portador do CPF nº _____, e RG nº _____, doravante denominada **CONTRATADA**, de comum acordo e com amparo legal na Lei 8.666/93 e suas alterações, Processo Administrativo nº ---/2016, por Inexigibilidade nº. ---/2016 e pelas normas do Edital de Credenciamento nº 4/2016, tem entre si justo e acordado celebrar o presente Contrato de Credenciamento pelas condições estipuladas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – Este Contrato tem como origem o Edital de Credenciamento 4/2016 de --- de ----- de 2016, instaurado pelo Município de Chopinzinho-PR, objetivando CREDENCIAR PROFISSIONAIS MÉDICOS, PESSOAS JURÍDICAS, PARA FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, DESTINADOS A PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE GRAVE OU NÃO, DE URGÊNCIA OU NÃO E POR ORDEM JUDICIAL, DOS QUAIS MUNICÍPIO NÃO POSSUA EM SEU QUADRO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, sendo:

ITEM	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR
1	CONSULTA	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrino-	120,00
2	CONSULTA	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reuma-	180,00
3	CONSULTA	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	120,00
4	CONSULTA	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirur-	160,00
5	CONSULTA	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	180,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PREÇOS

2.1 – No Credenciamento de consultas especializadas, a CONTRATANTE, pagará a CONTRATADA, conforme abaixo discriminado:

2.1.1 – O pagamento será efetuado sempre no dia 15 (quinze) do mês subsequente ao fornecimento, de acordo com as ordens de Fornecimentos (guias) assinados, acompanhados das notas fiscais, e, quando houver casos excepcionais, os respectivos documentos que deram causa ao fornecimento (ordem judicial ou relatório de urgência/emergência).

2.1.2 – Os preços das consultas fornecidos, deverão obrigatoriamente atender ao Objeto do presente contrato e do Edital de Credenciamento que deu origem ao presente contrato.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

3 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS.

Os pagamentos decorrentes do fornecimento do objeto da licitação para o exercício 2016 correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária: 07.02.103010022.2.037.3.3.90.39 (660), 07.02.103010022.2.038.3.3.90.39 (661), 07.02.103020022.2.041.3.3.90.39 (1055).

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

4 – DA FORMA DE PAGAMENTO

4.1 – O pagamento será efetuado sempre no **dia 15 (quinze) do mês subsequente ao serviço prestado**, mediante a realização dos mesmos, procedendo conforme as seguintes condições:

4.1.1 – As consultas serão solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de guias específicas, e, após, atendidos os beneficiados, a Contratada deverá encaminhar as guias assinadas pelo médico e o beneficiado acompanhadas das respectivas Notas Fiscais, sendo que essas notas empenhadas e encaminhadas para liquidação;

4.1.2 – O Município não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização da consulta, entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

4.1.3 – A nota fiscal deverá ser preenchida identificando o número do processo de Credenciamento, descrição completa conforme a autorização de fornecimento, número da autorização de fornecimento ao qual está vinculada, bem como informar os dados de CNPJ, Endereço, Nome da Contratada e número da Conta Bancária (em nome da pessoa jurídica) na qual será efetuado o depósito para o pagamento do objeto;

4.1.4 – Fica consignado que após o recebimento da guia autorizando o atendimento, a Clínica terá até 3 (três) dias úteis para efetuar a consulta.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DO PRODUTOS E DO REAJUSTE

5.1 – Os valores das consultas estão condicionados ao preço pré-estabelecido neste edital;

5.2- Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste as consultas.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento decorrente deste procedimento inicia no ato da assinatura do Contrato e terá vigência até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado ou rescindido a qualquer momento, através de Termo Aditivo por Conveniência Administrativa ou a pedido da contratada, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

7.1 À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:

a) Prestar os serviços de consulta após emissão da autorização (guia) de fornecimento, na sua própria sede ao paciente autorizado ou através de servidor designado pela Administração para encaminhamento do paciente, munido da autorização de fornecimento original;

b) Prestar os serviços de consulta conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento;



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

c) Fornecer os serviços de Consultas especializadas incluindo materiais e equipamentos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor);

d) Encaminhar no prazo estipulado neste Edital guia de fornecimento dos serviços assinadas acompanhada da respectiva nota fiscal;

e) Efetuar a consulta em até 3 (três) dias úteis após a emissão da guia de fornecimento de serviços.

f) Permitir que os prepostos do município inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;

g) Fornecer ao município sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;

h) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;

i) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;

j) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;

k) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao município, bem como a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;

l) É de responsabilidade da Clínica ou Profissional médico a execução dos serviços, vedada a subcontratação parcial ou total da mesma ou terceirizar os serviços.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

8.1 – Ao município constituem as seguintes obrigações:

8.1.1 – Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado;

8.1.2 – Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular a execução do Contrato;

8.1.3 – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;

8.1.4 – Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;

8.1.5 – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1 – A Pessoa Jurídica, proponente ou vencedora, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

9.1.1 – Advertência;

9.1.2 – Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da proposta;

9.1.3 – Suspensão do direito de licitar junto ao Município de Chopinzinho-PR, pelo prazo de 02 (dois) anos;

9.1.4 – Declaração de Inidoneidade.

9.2 – As penalidades serão obrigatoriamente registradas no sistema de Registro de Cadastro do Município, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais;

9.3 – Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1 – O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

10.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo Município de Chopinzinho-PR, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

10.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

10.4 – O Município de Chopinzinho reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitações, Administrativamente, ou no Foro da Comarca de Chopinzinho – PR se for o caso.

Chopinzinho-PR, ____/____/2016.

Rogério Masetto – Prefeito
Contratante

Nome
Contratada

TESTEMUNHAS:

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Tele/fax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ



SERVIÇO DE EXPEDIENTE/PROTOCOLO

REQUERIMENTO

Assunto.....: PARECER JURÍDICO
Subassunto...: REQ. PARECER JURÍDICO
No.Processo: 2016/07/002540
Data Protoc...: 15/07/16
Requerente...: DIVISÃO DE LICITAÇÃO
Logradouro ...: NÃO DEFINIDO

Neste Termos,
Pede Deferimento

Prefeitura Municipal de Chopinzinho/15/07/2016

Assinatura do Requerente

Edital de Chamamento Público n. 4/2016.

Assunto: Credenciamento de pessoas jurídicas da área médica, para prestação de serviços especializados de Endocrinologista, Reumatologista, Urologista, Cirurgião Vascular e Neurologista.

PROCURADORIA JURÍDICA

PARECER



Trata-se de processo administrativo licitatório, proposto pela Secretaria Municipal de Saúde, para Credenciamento de pessoas jurídicas da área médica, para prestação de serviços especializados de Endocrinologista, Reumatologista, Urologista, Cirurgião Vascular e Neurologista.

Solicitações de abertura e justificativas apresentadas (fls. 03/05).

Indicação de dotação orçamentária (fl. 10), conforme preceitua o Art. 14 da Lei nº 8.666/1993.

Processo administrativo licitatório autorizado pelo Exmo. Senhor Prefeito (fl. 11).

Orçamentos apresentados (fls. 06/09).

Parecer jurídico (fl. 32).

Novos orçamentos apresentados (fls. 41/52).

Minuta de edital de credenciamento reformulado (fls. 53/67).

Verifica-se que foram atendidas as adequações sugeridas, nos termos do parecer jurídico.

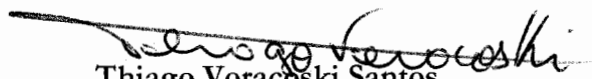
Minuta do Edital de Chamamento Público encontra-se regular tendo em vista que em seus termos constam seus elementos essenciais: objeto, prazo e vigência, prorrogação, valor pactuado, condições de pagamento, reajuste e dotação orçamentária.

No entanto, como trata-se de serviços médicos especializados, em regra, de competência do CONIMS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, a prestação de tais serviços pelo Município deve ser entendida como medida temporária e de exceção, até que se regularize a oferta daqueles profissionais no âmbito do Consórcio. **Portanto, deve a Comissão de Licitação e Contratos prever no quadro descritivo do objeto (fl. 53) quantidade máxima de consultas (500) para cada especialidade, conforme Termo de Referência apresentado fl. 39.**

Feita estas considerações, após adequação quantitativa, esta Procuradoria manifesta-se **FAVORÁVEL** ao prosseguimento do processo administrativo licitatório, para Credenciamento de pessoas jurídicas da área médica, para prestação de serviços especializados de Endocrinologista, Reumatologista, Urologista, Cirurgião Vascular e Neurologista.



Chopinzinho, 18 de julho de 2016.


Thiago Voracoski Santos

Procurador Municipal de Chopinzinho

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR 73.586



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Tele/fax (46) 3242-8600 - Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

SERVIÇO DE EXPEDIENTE/PROTOCOLO

REQUERIMENTO

Assunto.....: PARECER JURÍDICO
Subassunto...: ENCAMINHAMENTO DE PARECER
No.Processo : 2016/07/002582
Data Protoc...: 19/07/16
Requerente...: PROCURADORIA MUNICIPAL
Logradouro...: NÃO DEFINIDO

Neste Termos,
Pede Deferimento

Prefeitura Municipal de Chopinzinho/19/07/2016

Assinatura do Requerente



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO N.º 4/2016

1 – PREÂMBULO

O **MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO - PR**, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, Chopinzinho, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. ROGÉRIO MASETTO, no uso de suas atribuições legais, torna público que, nos termos da Lei 8.666/93, estão abertas as inscrições para credenciamento de Clínicas médicas especializadas, para prestação de serviços de Consultas médicas especializadas.

2 - DO OBJETO

CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS, PESSOAS JURÍDICAS, PARA FORNECIMENTO DE SERVIÇOS ATRAVÉS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, DESTINADOS A PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE GRAVE OU NÃO, DE URGÊNCIA OU NÃO E POR ORDEM JUDICIAL, DOS QUAIS O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO NÃO POSSUA EM SEU QUADRO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

Serão recebidas as propostas das empresas para se credenciar no presente chamamento público a partir de sua publicação permanecendo em aberto permanentemente até que a Secretaria Municipal de Saúde ache por bem solicitar o fechamento do edital, sendo:

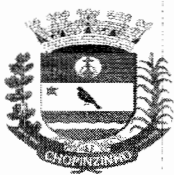
ITEM	QUANT.	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL – R\$
1	500	CONSULTA	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	120,00	60.000,00
2	500	CONSULTA	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.	180,00	90.000,00
3	500	CONSULTA	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	120,00	60.000,00
4	500	CONSULTA	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	160,00	80.000,00
5	500	CONSULTA	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	180,00	90.000,00

3 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:

3.1- Possuir sede (Clínica médica, consultório) instalada e devidamente regularizada, com atendimento em horário comercial, nos períodos matutino e vespertino e aos sábados no período matutino;

3.2 – Prestar os serviços de consulta após emissão da autorização de fornecimento, na sua própria sede ao paciente autorizado ou através de servidor designado pela Administração para encaminhamento do paciente, munido a autorização de fornecimento original;

3.3 - Caso na data e hora marcada o profissional não possa atender o paciente, o médico deverá pro-



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

videnciar a comunicação antecipada, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, a substituição de data visando ao atendimento ao paciente, sem qualquer ônus para o Município;

3.4 - Prestar os serviços de consulta conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, oferecido em sua proposta sobre as tabelas descritas no objeto;

3.5 - Fornecer os serviços de Consultas especializadas incluindo materiais e equipamentos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor).

4 – DA FINALIDADE

4.1 – O presente credenciamento tem por razão fundamental, exclusiva e excepcional suprir de forma imediata as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Chopinzinho, restringindo-se as especialidades relacionadas no objeto deste Edital, devido a falta de médicos especialistas disponíveis no quadro de servidores do Município, sendo defeso a utilização desse procedimento como substituição aos serviços médicos disponíveis no município pelo quadro de profissionais concursados ou contratados através de processo licitatório específico.

4.2 - As consultas médicas especializadas, quando haver mais de um médico credenciado na mesma especialidade, serão disponibilizadas pela escolha do beneficiado.

4.3 – A Secretaria Municipal de Saúde deverá autorizar a consulta que será individual, de forma que possa suprir a especial, excepcional e singular necessidade do cada paciente em eventuais situações, que poderão ser justificadas por mais diversos fatores, tais como atendimento a Ordem Judicial, situação de vulnerabilidade grave de pacientes acometidos, situação de urgência e emergência, sendo para tanto gerado relatórios, documentos e Nota Fiscal para futuras ou eventuais averiguações.

4.4 – As consultas deverão ser efetuadas de acordo com a demanda necessária de acordo com os prazos estabelecidos no item 15.1.4 deste Edital, sob pena de confrontar com a própria pretensão e o cumprimento do fim social do procedimento adotado.

5- JUSTIFICATIVA

5.1 - Justifica-se esse procedimento em vista da necessidade pela alta demanda de consultas especializadas que o município vêm necessitando para atender a população acometida, sem que para tanto, consiga-se contratar médicos especialistas a não ser, em eventuais casos, uma especialidade por uma remuneração que inviabilizaria o município nas demais especialidades.

5.2 – Para contemplar a população com consultas especializadas, não resta outra alternativa senão realizar a contratação de profissionais através do Credenciamento e seguindo o Caput do Artigo nº 25, da Lei Federal nº 8.666/93.

5.3 - Tem-se ainda na demanda, eventuais casos especiais relacionados a determinação judicial, demissão de médico ou por qualquer outro fator superveniente que possa causar dano imediato ao cidadão que necessita de consulta médica especializada.

5.4 – A justificativa dos preços praticados no credenciamento, foram obtidos através da análise dos preços praticados no mercado.

6 – DAS INSCRIÇÕES (HABILITAÇÃO)

6.1 - Os interessados ao credenciamento deverão apresentar junto à Divisão de Licitações e Contratos do Município de Chopinzinho-PR, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 8311, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, Chopinzinho, Estado de Paraná, exclusivamente aos cuidados do Presidente da Comissão



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Permanente de Licitações, em um ENVELOPE LACRADO, os seguintes documentos dentro do prazo de validade (originais ou cópias devidamente autenticadas conforme Artigo 32 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores):

- a) Cópia da Cédula de Identidade RG do Administrador que vai assinar o contrato;
- b) Cópia do CPF – Cadastro de Pessoa Física do Administrador que vai assinar o contrato;
- c) Cópia do Contrato Social;
- d) Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- e) Cópia do comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) do profissional que vai prestar o serviço;
- f) Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- g) Cópia do Cadastro Nacional de Saúde (CNS);
- h) Cópia de comprovante de residência do Profissional que vai prestar o serviço;
- i) Cópia do Certificado de habilitação para a especialidade pretendida de no mínimo 2 anos, reconhecidos pelo MEC, ou título de especialista na área;
- j) Relação dos equipamentos disponíveis para a realização dos procedimentos solicitados;
- k) Alvará de Localização e funcionamento atualizado expedido pelo município sede do estabelecimento;
- l) Alvará Sanitário atualizado expedido pelo município sede do estabelecimento;
- m) Certidão Negativa de Débito Municipal, Estadual e Federal (conjunta);
- n) Certidão de regularidade com o FGTS e CNDT;
- o) Diploma de Graduação, frente e verso autenticado do profissional que vai prestar o serviço;
- m) Declaração/Proposta onde conste, nº CPF, nº RG e nº CRM, telefone, e-mail, endereço, e o nome do responsável pela assinatura do Contrato, solicitando seu credenciamento e declarando que aceita o valor fixado no presente Edital – **(modelo do anexo I)**.
- n) Declaração de aceitação das condições do presente Edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se compromete a fornecer o objeto deste credenciamento pelo preço proposto e de ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação; **(Modelo constante no Anexo II)**;
- o) Declaração do proponente de que não pesa contra si, Declaração de Idoneidade em função do disposto no art. 97 da Lei Federal 8.666/93; **(conforme Anexo III)**;
- p) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal; **(conforme Anexo IV)**;

Obs.: Será obrigatório, sob pena de inabilitação, que o licitante tenham em seu objeto social as atividades compatíveis com o objeto deste Edital.

7 – DA INSCRIÇÃO (PROPOSTA)

7.1 - A Clínica ou o profissional deverá declarar em documento confeccionado preferencialmente com papel timbrado que aceita as condições de fornecimento das consultas especializadas descrevendo as especialidades e o valor da consulta, conforme tabela relacionada no objeto deste Edital;

8 – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

8.1 – O envelope, contendo os documentos exigidos para credenciamento e PROPOSTA de aceitação de fornecimento, deverá ser entregues junto à Divisão de Licitações e Contratos do Município, localizado na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 8311, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, Chopinzinho, Estado de Pa-



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

raná, diariamente das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 hs.

8.2 – O envelope deverá estar lacrados e indevassável, com a seguinte inscrição:

Denominação do envelope: DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

Credenciamento nº 04/2016

Razão Social da Empresa.

Nome completo do Médico.

Município e endereço da Clínica/Consultório.

9 – DOS PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO DOS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO

9.1 – Depois de receber os documentos, a Comissão Permanente de Licitações analisará os envelopes e respectivos documentos exigidos para o Credenciamento;

9.2 – Verificada a conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, quanto a documentação de habilitação, a Clínica será credenciada para realização dos serviços;

9.3 – Será considerado Credenciado Clínica médica especializada que atenderem aos requisitos de habilitação sendo que não há competição de preços por se tratar de credenciamento para prestação de serviços por preço pré-definido;

9.4 – Em vista da espécie do presente procedimento de credenciamento, mormente em razão dos princípios constitucionais da Impessoalidade e Legalidade, todo e qualquer interessado que preencha os requisitos, mas não tenha se credenciado, poderá fazê-lo durante o horário de expediente do Paço Municipal, junto à Divisão de Licitações e Contratos, visto que o presente chamamento público permanecerá em aberto permanentemente desde sua publicação até que a Secretaria Municipal de Saúde ache por bem solicitar o fechamento do edital.

10 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

10.1 – Declarado os credenciados a partir da homologação, qualquer participante poderá recorrer, com prazo de 3 (três) dias para interposição e apresentação das razões do recurso, sendo que os demais participantes serão intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata aos autos;

10.2 – O recurso contra a decisão da Comissão Permanente de Licitações não terá efeito suspensivo;

10.3 – O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11 – DA ASSINATURA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

11.1 – Após a análise dos documentos e o julgamento definitivo das propostas, o processo será encaminhado ao Exmo. Sr. Prefeito de Chopinzinho, para homologação dos credenciados para posterior contratação dos mesmos;

11.2 – Considerando que ficou proporcionada a oportunidade de credenciamento a todos os interessados em prestar os serviços pelo preço estabelecido pelo Município, não existirá competição entre os mesmos, razão pela qual a licitação torna-se inexigível, de acordo com o *caput* do art. 25 da Lei nº 8.666/93;

11.3 – O Consórcio convocará todos os participantes declarados Credenciados, para no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados a partir do recebimento da convocação, para assinatura do Termo de Credenciamento;



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

11.4 – Decairá do direito de Credenciamento os convocados que não assinarem o Termo no prazo e condições estabelecidas;

11.5 – Após a assinatura do contrato, a CONTRATADA estará apta a realizar os serviços.

12 – DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO

12.1 – O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente pelo Prefeito de Chopinzinho, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão.

13 – DAS PENALIDADES

13.1 – A Pessoa Jurídica, proponente ou vencedora, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

13.1.1 – Advertência;

13.1.2 – Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da proposta;

13.1.3 – Suspensão do direito de licitar junto ao Município de Chopinzinho, pelo prazo de 02 (dois) anos;

13.1.4 – Declaração de Inidoneidade.

13.2 – As penalidades serão obrigatoriamente registradas no sistema de Registro de Cadastro do Município, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais;

13.3 – Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

14 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS.

Os pagamentos decorrentes do fornecimento do objeto da licitação para o exercício 2016 correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária: 07.02.103010022.2.037.3.3.90.39 (660), 07.02.103010022.2.038.3.3.90.39 (661), 07.02.103020022.2.041.3.3.90.39 (1055).

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

15 – DA FORMA DE PAGAMENTO

15.1 – O pagamento será efetuado sempre no **dia 15 (quinze) do mês subsequente ao serviço prestado**, mediante a realização dos mesmos, procedendo conforme as seguintes condições:

15.1.1 – As consultas serão solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de guias específicas, e, após, atendidos os beneficiados, a Contratada deverá encaminhar as guias assinadas pelo médico e o beneficiado acompanhadas das respectivas Notas Fiscais, sendo que essas notas empenhadas e encaminhadas para liquidação;

15.1.2 – O Município não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização da consulta, entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

15.1.3 – A nota fiscal deverá ser preenchida identificando o número do processo de Credenciamento, descrição completa conforme a autorização de fornecimento, número da autorização de fornecimento ao qual está vinculada, bem como informar os dados de CNPJ, Endereço, Nome da Contratada



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

e número da Conta Bancária (em nome da pessoa jurídica) na qual será efetuado o depósito para o pagamento do objeto;

15.1.4 – Fica consignado que após o recebimento da guia autorizando o atendimento, a Clínica terá até 3 (três) dias úteis para efetuar a consulta.

16 – DO VALOR DO PRODUTOS E DO REAJUSTE

16.1 – Os valores das consultas estão condicionados ao preço pré-estabelecido neste edital;

16.2 - Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste as consultas.

17 – DA VIGÊNCIA

17.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento decorrente deste procedimento inicia no ato da assinatura do Contrato e terá vigência até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado ou rescindido a qualquer momento, através de Termo Aditivo por Conveniência Administrativa ou a pedido da contratada, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.

18 – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

18.1 - À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:

a) Prestar os serviços de consulta após emissão da autorização de fornecimento, na sua própria sede ao paciente autorizado ou através de servidor designado pela Administração para encaminhamento do paciente, munido da autorização de fornecimento original;

b) Prestar os serviços de consulta conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento;

c) Fornecer os serviços de Consultas especializadas incluindo materiais e equipamentos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor);

d) Encaminhar no prazo estipulado neste Edital guia de fornecimento dos serviços assinadas acompanhada da respectiva nota fiscal;

e) Efetuar a consulta em até 3 (três) dias úteis após a emissão da guia de fornecimento de serviços.

f) Permitir que os prepostos do município inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;

g) Fornecer ao município sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;

h) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;

i) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;

j) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;

k) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao município, bem como a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;

l) É de responsabilidade da Clínica ou Profissional médico a execução dos serviços, vedada a subcontratação parcial ou total da mesma ou terceirizar os serviços.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

19 – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

19.1 – Ao município constituem as seguintes obrigações:

19.1.1 – Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado;

19.1.2 – Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular a execução do Contrato;

19.1.3 – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;

19.1.4 – Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;

19.1.5 – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

20 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

20.1 – O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

20.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo Município de Chopinzinho, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

20.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

20.4 – O Município de Chopinzinho reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

20.5 – Os interessados poderão obter informações com relação ao presente Edital na Divisão de Licitações e Contratos do município, no endereço do Preâmbulo, pelo telefone (49) 3242-8614), de segunda a sexta-feira, no horário de expediente ou poderá acessar o site do Município: www.chopinzinho.pr.gov.br para retirar o presente edital.

20.6 Fazem parte do presente Edital:

Anexo I – Requerimento;

Anexo II – Declaração de que atende aos requisitos do Edital de Credenciamento;

Anexo III – Declaração de Idoneidade;

Anexo IV – Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII;

Anexo V – Minuta do Contrato.

21 – DO FORO

21.1 – Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitações, Administrativamente, ou no Foro da Comarca de Chopinzinho – PR, se for o caso.

Chopinzinho – PR, 18 de julho de 2016.

Rogério Maçetto
Prefeito

Delair Vilmar Ambrosini
Presidente da Comissão Permanente de Licitações



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

ANEXO I

REQUERIMENTO/PROPOSTA

Ilma. Srª. Presidente da Comissão Permanente de Licitações

A EMPRESA.....devidamente representado por meio de seu representante,
Sr. (a)....., vem requerer o seu CREDENCIA-
MENTO da

Clínica_____localizados no Município de_____ - __, para prestar os serviços conforme
as especialidades, quantidades e valor a seguir:

ITEM	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitações.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço infra indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

Termos em que,
Pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 2016.

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.

Endereço: Telefone Fixo: Telefone Celular: E-mail:



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa/Clínica....., inscrita no CNPJ sob o nº....., licitante no presente processo licitatório, promovido pelo Município de Chopinzinho - PR, declara, por meio de seu representante, Sr (a)....., que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS e CNDT), bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes no edital do referido certame e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se vencedora fornecerá o objeto deste chamamento pelo preço proposto e nas condições estipuladas neste Edital, reconhecendo das sanções pelo descumprimento dele.

_____, de _____ de 2016.

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600

85.560-000

CHOPINZINHO

PARANÁ

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À Comissão de Licitação do Município de Chopinzinho-PR

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do presente de Credenciamento, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

_____, _____ de _____ de 2016.

Nome completo do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

ANEXO IV

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES

(Razão Social da Empresa) _____

_____, CNPJ Nº _____

_____, sediada na (endereço completo)

_____, DECLARA para fins do disposto no Art. 27, V, da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/97, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos.

(Quando for o caso) Ressalva: Emprega menor, a partir de 14 (catorze) anos, na condição de aprendiz.

_____, de _____ de 2016.

Nome completo do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

ANEXO V

MINUTA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO nº _____

O MUNICÍPIO DE CHOOPINZINHO, PARANÁ, constituído na forma de Empresa Pública, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, Chopinzinho, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. Rogério Masetto, portador do CPF nº: 797.794.179-15 e RG nº 4.947.954-9 SSP/PR, denominado

doravante de **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa _____, CNPJ/MF Nº _____, neste ato representado(a) por _____, portador do CPF nº _____, e RG nº _____, doravante denominada **CONTRATADA**, de comum acordo e com amparo legal na Lei 8.666/93 e suas alterações, Processo Administrativo nº ---/2016, por Inexigibilidade nº. ---/2016 e pelas normas do Edital de Credenciamento nº 4/2016, tem entre si justo e acordado celebrar o presente Contrato de Credenciamento pelas condições estipuladas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – Este Contrato tem como origem o Edital de Credenciamento 4/2016 de --- de ----- de 2016, instaurado pelo Município de Chopinzinho-PR, objetivando CREDENCIAR PROFISSIONAIS MÉDICOS, PESSOAS JURÍDICAS, PARA FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, DESTINADOS A PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE GRAVE OU NÃO, DE URGÊNCIA OU NÃO E POR ORDEM JUDICIAL, DOS QUAIS MUNICÍPIO NÃO POSSUA EM SEU QUADRO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, sendo:

ITEM	QUANT.	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL – R\$
1		CONSULTA	Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto.	120,00	
2		CONSULTA	Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia.	180,00	
3		CONSULTA	Médico Urologista- Atendimento de Consultas em Urologia.	120,00	
4		CONSULTA	Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular	160,00	
5		CONSULTA	Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.	180,00	

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PREÇOS

2.1 – No Credenciamento de consultas especializadas, a CONTRATANTE, pagará a CONTRATADA, conforme abaixo discriminado:

2.1.1 – O pagamento será efetuado sempre no dia 15 (quinze) do mês subsequente ao fornecimento,



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

de acordo com as ordens de Fornecimentos (guias) assinados, acompanhados das notas fiscais, e, quando houver casos excepcionais, os respectivos documentos que deram causa ao fornecimento (ordem judicial ou relatório de urgência/emergência).

2.1.2 – Os preços das consultas fornecidos, deverão obrigatoriamente atender ao Objeto do presente contrato e do Edital de Credenciamento que deu origem ao presente contrato.

3 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS.

Os pagamentos decorrentes do fornecimento do objeto da licitação para o exercício 2016 correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária: 07.02.103010022.2.037.3.3.90.39 (660), 07.02.103010022.2.038.3.3.90.39 (661), 07.02.103020022.2.041.3.3.90.39 (1055).

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

4 – DA FORMA DE PAGAMENTO

4.1 – O pagamento será efetuado sempre no **dia 15 (quinze) do mês subsequente ao serviço prestado**, mediante a realização dos mesmos, procedendo conforme as seguintes condições:

4.1.1 – As consultas serão solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de guias específicas, e, após, atendidos os beneficiados, a Contratada deverá encaminhar as guias assinadas pelo médico e o beneficiado acompanhadas das respectivas Notas Fiscais, sendo que essas notas empenhadas e encaminhadas para liquidação;

4.1.2 – O Município não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização da consulta, entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

4.1.3 – A nota fiscal deverá ser preenchida identificando o número do processo de Credenciamento, descrição completa conforme a autorização de fornecimento, número da autorização de fornecimento ao qual está vinculada, bem como informar os dados de CNPJ, Endereço, Nome da Contratada e número da Conta Bancária (em nome da pessoa jurídica) na qual será efetuado o depósito para o pagamento do objeto;

4.1.4 – Fica consignado que após o recebimento da guia autorizando o atendimento, a Clínica terá até 3 (três) dias úteis para efetuar a consulta.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DO PRODUTOS E DO REAJUSTE

5.1 – Os valores das consultas estão condicionados ao preço pré-estabelecido neste edital;

5.2- Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste as consultas.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento decorrente deste procedimento inicia no ato da assinatura do Contrato e terá vigência até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado ou rescindido a qualquer momento, através de Termo Aditivo por Conveniência Administrativa ou a pedido da contratada, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

7.1 À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

a) Prestar os serviços de consulta após emissão da autorização (guia) de fornecimento, na sua própria sede ao paciente autorizado ou através de servidor designado pela Administração para encaminhamento do paciente, munido da autorização de fornecimento original;

b) Prestar os serviços de consulta conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento;

c) Fornecer os serviços de Consultas especializadas incluindo materiais e equipamentos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor);

d) Encaminhar no prazo estipulado neste Edital guia de fornecimento dos serviços assinadas acompanhada da respectiva nota fiscal;

e) Efetuar a consulta em até 3 (três) dias úteis após a emissão da guia de fornecimento de serviços.

f) Permitir que os prepostos do município inspecionem a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;

g) Fornecer ao município sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;

h) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;

i) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;

j) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;

k) É da contratada a responsabilidade pelos danos que possam afetar ao município, bem como a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;

l) É de responsabilidade da Clínica ou Profissional médico a execução dos serviços, vedada a subcontratação parcial ou total da mesma ou terceirizar os serviços.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

8.1 – Ao município constituem as seguintes obrigações:

8.1.1 – Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado;

8.1.2 – Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular a execução do Contrato;

8.1.3 – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;

8.1.4 – Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;

8.1.5 – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1 – A Pessoa Jurídica, proponente ou vencedora, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

9.1.1 – Advertência;

9.1.2 – Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da proposta;

9.1.3 – Suspensão do direito de licitar junto ao Município de Chopinzinho-PR, pelo prazo de 02 (dois) anos;

9.1.4 – Declaração de Inidoneidade.

9.2 – As penalidades serão obrigatoriamente registradas no sistema de Registro de Cadastro do Município, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período,



MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 76.995.414/0001

Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Telefax (46) 3242-8600
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais;

9.3 – Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

10.1 – O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

10.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo Município de Chopinzinho-PR, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

10.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

10.4 – O Município de Chopinzinho reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitações, Administrativamente, ou no Foro da Comarca de Chopinzinho – PR se for o caso.

Chopinzinho-PR, ____/____/2016.

Rogério Masetto – Prefeito
Contratante

Nome
Contratada

TESTEMUNHAS:

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO N.º 4/2016

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO - PR, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, Chopinzinho, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. ROGÉRIO MASETTO, no uso de suas atribuições legais, torna público que, nos termos da Lei 8.666/93, estão abertas as inscrições para credenciamento de Clínicas Médicas especializadas, para prestação de serviços de Consultas médicas especializadas.

OBJETO:

Chamada pública para credenciamento de profissionais médicos, pessoas jurídicas, para fornecimento de serviços através de consultas médicas especializadas, destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade grave ou não, de urgência ou não e por ordem judicial, dos quais o município de chopinzinho não possua em seu quadro de profissionais da saúde, nas especialidades de: Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto, Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia, Médico Urologista - Atendimento de Consultas em Urologia, Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular, Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.

Data e horário do início da entrega dos envelopes contendo os documentos para credenciamento: Dia 27 de julho de 2016 - 08hs:00min.

Local da Entrega: Na Divisão de Licitações e Contratos da Prefeitura, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, Chopinzinho, Paraná, CEP: 85.560-000, Telefone (46) 3242-8614.

Serão recebidas as propostas das empresas para se credenciar no presente chamamento público a partir de sua publicação permanecendo em aberto permanentemente até que a Secretaria Municipal de Saúde ache por bem solicitar o fechamento do edital.

O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br . Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

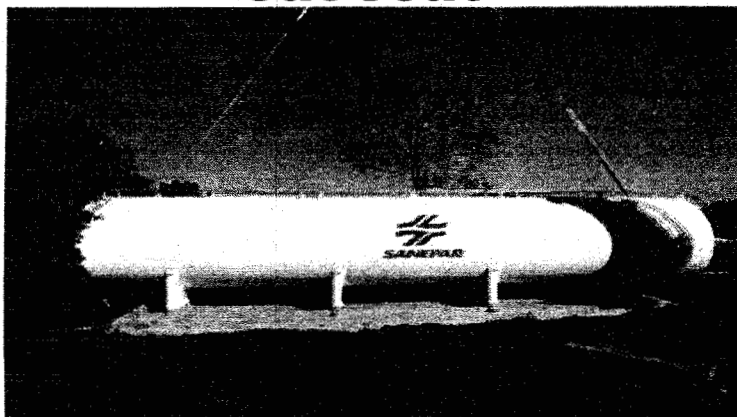
Esquema de corrupção envolvendo obra em Coronel Vivida é investigado pela Polícia Federal



CORRUPÇÃO

PG. 05

Sanepar amplia reservatório de água em São João



Empossado novo Bispo da Diocese de Palmas e Francisco Beltrão



cor

e

es e jovens de até
Assistência Social –

Social (COMAS) no
ne lei municipal nº

os do Conselho, a
Assistência Social –
ivo aos recursos do
s, Adolescentes e
so Paranaense de
nto Institucional.

por na data de sua
ições em contrário.

il, 21 de julho 2016.

nembramento do imóvel: Parte
uadrante nº 51, situado no quadro
io, Matricul nº 24.415.

o, no uso das atribuições que lhe

a e lançamento de tributos, o
'04, da Quadra nº 51, situado no
ade de LEO BERTELLA casado
cípio, conforme protocolo nesta

04, da Quadra nº 51, situado no
365,00m² (trezentos e sessenta e
Quadra nº 51, situado no quadro

leixo.

04, da Quadra nº 51, situado no
05,00m² (três e cinco metros
situado no quadro urbano deste

TE Nº 04-B.

leixo.

04, da Quadra nº 51, situado no
05,00m² (trezentos e cinco metros
situado no quadro urbano deste

DÃO DE PASSAGEM.

leixo.

blicação, revogando as disposições

DE JULHO DE 2016.

DECRETA:

Art. 1º - Fica aberto um Crédito Adicional Suplementar no valor de R\$65.000,00 (Sessenta e cinco mil reais) no Orçamento Geral do Município conforme Lei nº 3.490/2015 de 16/12/2015 na classificação funcional programática abaixo:

CÓDIGO	NOMENCLATURA	FONTE	VALOR
06.00	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES		
06.02	Depto de Coordenação Pedagógica		
1236500122.021	Manutenção do Ensino Infantil – Creche		
3.1.90.13	Obrigações Patronais	104	13.000,00
1236500122.020	Manutenção do Ensino Infantil – Pré escola		
3.1.90.11	Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal	104	50.000,00
3.1.90.13	Obrigações Patronais	104	2.000,00
TOTAL			65.000,00

Art. 2º - Os recursos para fazer face às despesas decorrentes da abertura dos créditos serão utilizados por anulação parcial de dotação, conforme demonstrado abaixo:

CÓDIGO	NOMENCLATURA	FONTE	VALOR
05.00	SECRETARIA DE VIAÇÃO E SERVIÇOS URBANOS		
05.01	Depto de Viação, Almoxarifado e Frota		
2678200082.011	Manutenção do Depto de Viação		
3.3.90.30	Material de consumo	000	65.000,00
TOTAL			65.000,00

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

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO-PR, 25 DE JULHO DE 2016.

Rogério Masetto
Prefeito

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 4/2016

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO - PR, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, Chopinzinho, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. ROGÉRIO MASETTO, no uso de suas atribuições legais, torna público que, nos termos da Lei 8.666/93, estão abertas as inscrições para credenciamento de Clínicas Médicas especializadas, para prestação de serviços de Consultas médicas especializadas.

OBJETO:

Chamada pública para credenciamento de profissionais médicos, pessoas jurídicas, para fornecimento de serviços através de consultas médicas especializadas, destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade grave ou não, de urgência ou não e por ordem judicial, dos quais o município de chopinzinho não possua em seu quadro de profissionais da saúde, nas especialidades de: Médico Endocrinologista - Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto, Médico Reumatologista - Atendimento de Consultas em Reumatologia, Médico Urologista - Atendimento de Consultas em Urologia, Médico Cirurgião Vascular - Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular, Médico Neurologista - Atendimento de Consultas em Neurologia.

Data e horário do início da entrega dos envelopes contendo os documentos para credenciamento: Dia 27 de julho de 2016 - 08hs:00min.

Local da Entrega: Na Divisão de Licitações e Contratos da Prefeitura, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, Chopinzinho, Paraná, CEP: 85.560-000, Telefone (46) 3242-8614.

Serão recebidas as propostas das empresas para se

Licitação: 09 de agosto de 2016, às 09:00 (nove) horas. Objeto: Registro de Preços para aquisição futura de filtros, lubrificantes e materiais afins. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Aviso de Licitação: Município de Chopinzinho/PR, Modalidade: Pregão nº 86/2016. Forma: Presencial. Data da Licitação: 10 de agosto de 2016, às 10:00 (dez) horas. Objeto: Contratação de Empresa para prestação de serviços de manutenção de ferramenta de gestão de obras. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Aviso de Licitação. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO – PR., torna público que fará realizar, às 10:00 (dez) horas do dia 11 de agosto do ano de 2016, na Sala de Licitações da Prefeitura, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, em Chopinzinho, Paraná, Brasil, TOMADA DE PREÇOS, Edital nº 3/2016, para Contratação de Empresa para prestação de serviços na estruturação de leilões públicos e eletrônicos e presenciais, para venda de bens do município. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Aviso de Licitação: Município de Chopinzinho/PR, Tomada de Preços nº 4/2016, tipo Menor Preço. Data da Licitação: 11 de agosto de 2016, às 15:00 (quinze) horas, Objeto: Contratação de Empresa para Desenvolvimento de Cursinho Pré-Vestibular. Local da Licitação: Sala de Licitações da Prefeitura. O Edital poderá ser analisado e retirado no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel – Chopinzinho/PR, ou no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo Telefone (46) 3242 8614.

Espécie: Extrato do 1º Termo de Aditamento ao Contrato nº 86/2015. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Imobiliária Chopinzinho – Ltda. CNPJ: 10.497.959/0001-38. Objeto: Prorrogação de Prazo de Execução e Vigência. Nova Vigência: 27/06/2016. Valor R\$ 560,00 (quinhentos e sessenta reais). Origem: Dispensa de Licitação por Justificativa nº 11/2015. Fundamento Legal: Lei 8.666/93, Artigo 57, Inciso 2º. Data da assinatura: 27/07/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Anderson Lemos, pela Empresa.

Espécie: Extrato do 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 105/2016. Contratante: Município de Chopinzinho – PR. Contratada: Dutri Engenharia Metalúrgica Ltda – ME. CNPJ: 21.188.542/0001-00. Objeto: Acréscimo de valor em R\$ em R\$ 7.661,30 (sete mil, seiscentos e sessenta e um reais e trinta centavos), passando o valor total do Contrato para R\$ 69.901,62 (sessenta e nove mil, novecentos e um reais e sessenta e dois centavos), em função de supressões e acréscimos de serviços não previstos, conforme Parecer Técnico 17/2016 da Divisão de Planejamento e Projetos, Lei nº 8.666/93, artigo 65 e Parecer Jurídico da Procuradoria Municipal. Origem: Tomada de Preços nº 01/2016. Fundamento Legal: Lei 8.666/93, Parecer Técnico e Parecer Jurídico. Data da assinatura: 16/07/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Leandro Geller Abade, pela Empresa.

Espécie: Extrato do 2º Termo Aditivo ao Contrato nº 277/2014. Contratante: Município de Chopinzinho – PR. Contratada: Pancote & Cia Ltda – ME. CNPJ: 01.675.183/0001-08. Objeto: Dilatação do Prazo e Valor. Prazo 03/09/2017. Valor R\$ 43.000,00. Origem: Tomada de Preços nº 11/2014. Fundamento Legal: Lei 8.666/93 e Parecer Jurídico da Procuradoria Municipal. Data da assinatura: 21/07/2016. Assinam: Rogério Masetto, pelo Município e Aleximandro Pancote, pela Empresa.

Extrato das Atas de Registro de Preços. Pregão Presencial nº

Publicações Legais

DE ASSISTÊNCIA

L E I

Plano Municipal de
e aprovação do
s do Serviço de
s e Jovens de até
ssistência Social -

ocial (COMAS) no
e lei municipal nº

is do Conselho, a
sistência Social -
ivo aos recursos do
s, TUL - lescentes e
o anaense de
to Institucional.

or na data de sua
ções em contrário.

il, 21 de julho 2016.

nembramento do imóvel: Parte
uadranº 51, situado no quadro
io, Matrícula nº 24.415.

no uso das atribuições que lhe

Tad

a e lançamento de tributos, o
'04, da Quadra nº 51, situado no
de LEO BERTERLLA casado
cípio, conforme protocolo nesta

04, da Quadra nº 51, situado no
365,00m² (trezentos e sessenta e
Quadra nº 51, situado no quadro

rexo.

04, da Quadra nº 51, situado no
05,00m² (trezentos e cinco metros
situado no quadro urbano deste

DECRETO Nº 336/2016

Abre Crédito Adicional Suplementar no
Orçamento Geral do Município e dá outras
providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, usando das atribuições
legais que lhe confere o inciso IV, do Artigo 4º, da Lei Municipal nº 3.490/2015 de 16/12/2015.

DECRETA:

Art. 1º - Fica aberto um Crédito Adicional Suplementar no valor de R\$65.000,00 (Sessenta e cinco
mil reais) no Orçamento Geral do Município conforme Lei nº 3.490/2015 de 16/12/2015 na classificação
funcional programática abaixo:

CÓDIGO	NOMENCLATURA	FONTE	VALOR
06.00	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES		
06.02	Depto de Coordenação Pedagógica		
1236500122.021	Manutenção do Ensino Infantil - Creche		
3.1.90.13	Obrigações Patronais	104	13.000,00
1236500122.020	Manutenção do Ensino Infantil - Pré escola		
3.1.90.11	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal	104	50.000,00
3.1.90.13	Obrigações Patronais	104	2.000,00
TOTAL			65.000,00

Art. 2º - Os recursos para fazer face às despesas decorrentes da abertura dos créditos serão
utilizados por anulação parcial de dotação, conforme demonstrado abaixo:

CÓDIGO	NOMENCLATURA	FONTE	VALOR
05.00	SECRETARIA DE VIAÇÃO E SERVIÇOS URBANOS		
05.01	Depto de Viação, Almoxxarifado e Frotas		
2678200082.011	Manutenção do Depto de Viação		
3.3.90.30	Material de consumo	000	65.000,00
TOTAL			65.000,00

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

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO - PR, 25 DE JULHO DE 2016.

Rogério Masetto
Prefeito

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA
CREDENCIAMENTO Nº 4/2016

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO - PR, com personalidade
jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº
76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio
Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000,
Chopinzinho, Estado do Paraná, neste ato representado por
seu Prefeito, Sr. ROGÉRIO MASETTO, no uso de suas
atribuições legais, torna público que, nos termos da Lei
8.666/93, estão abertas as inscrições para credenciamento de
Clínicas Médicas especializadas, para prestação de serviços
de Consultas médicas especializadas.

OBJETO:

Chamada pública para credenciamento de profissionais
médicos, pessoas jurídicas, para fornecimento de serviços

fechamento do edital.

O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio
da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e
Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 -
Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico:
www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46)
3242-8614.

Aviso de Licitação: Município de Chopinzinho/PR,
Modalidade: Pregão nº 85/2016. Forma: Presencial. Data da
Licitação: 09 de agosto de 2016, às 09:00 (nove) horas.
Objeto: Registro de Preços para aquisição futura de filtros,
lubrificantes e materiais afins. O Edital encontra-se à
disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de
Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Migue
Procópio Kurpel, nº 3.811 - Chopinzinho/PR, e no endereço
eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pel
telefone: (46) 3242-8614.

Aviso de Licitação: Município de Chopinzinho/PR,
Modalidade: Pregão nº 86/2016. Forma: Presencial. Data da
Licitação: 10 de agosto de 2016, às 10:00 (dez) horas. Objeto:
Contratação de Empresa para prestação de serviços de
manutenção de ferramenta de gestão de obras. O Edital
encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da
Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos,
Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 - Chopinzinho/PR, e no
endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br.
Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Aviso de Licitação. O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO - PR,
torna público que fará realizar, às 10:00 (dez) horas do dia 1º
de agosto do ano de 2016, na Sala de Licitações da Prefeitura
Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, em Chopinzinho
Paraná, Brasil, TOMADA DE PREÇOS, Edital nº 3/2016, para
Contratação de Empresa para prestação de serviços na
estruturação de leilões públicos e eletrônicos e presenciais
para venda de bens do município. O Edital encontra-se à
disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de
Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Migue
Procópio Kurpel, nº 3.811 - Chopinzinho/PR, e no endereço
eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pel
telefone: (46) 3242-8614.

Aviso de Licitação: Município de Chopinzinho/PR, Tomada de
Preços nº 4/2016, tipo Menor Preço. Data da Licitação: 11 de
agosto de 2016, às 15:00 (quinze) horas. Objeto: Contrataçã
de Empresa para Desenvolvimento de Cursinho Pré
Vestibular. Local da Licitação: Sala de Licitações da
Prefeitura. O Edital poderá ser analisado e retirado no Prédio
da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e
Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São
Miguel - Chopinzinho/PR, ou no endereço eletrônico:
www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo Telefone (46)
3242 8614.

Espécie: Extrato do 1º Termo de Aditamento ao Contrato nº
86/2015. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada
Imobiliária Chopinzinho - Ltda. CNPJ: 10.497.959/0001-38
Objeto: Prorrogação de Prazo de Execução e Vigência. Nov.
Vigência: 27/06/2016. Valor R\$ 560,00 (quinhentos e sessenta
reais). Origem: Dispensa de Licitação por Justificativa nº
11/2015. Fundamento Legal: Lei 8.666/93, Artigo 57, Inciso 2º
Data da assinatura: 27/07/2016. Assinam: Rogério Masetto
pelo Município e Anderson Lemos, pela Empresa.

Espécie: Extrato do 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 105/2016.
Contratante: Município de Chopinzinho - PR. Contratada
Dutri Engenharia Metalúrgica Ltda - ME. CNPJ
21.188.542/0001-00. Objeto: Acréscimo de valor em R\$ em
R\$ 7.661,30 (sete mil, seiscentos e sessenta e um reais e
três centavos).

Diário Oficial dos Municípios

do Sudoeste do Paraná - DIOEMS

91

Terça-Feira, 26 de Julho de 2016

Instituído pela Resolução 001 de 04 de Outubro de 2011

Ano V - Edição Nº 1154

Página 91 / 138

PORTARIA Nº 445/2016

O PREFEITO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Artigo 140 da Lei Complementar nº 068/2012, e CONSIDERANDO requerimento da servidora protocolado sob número 2299 e a possibilidade de gozar o benefício,

RESOLVE:

Art. 1º—CONCEDER Licença Prêmio por Assiduidade de 03 (três) meses ao Servidor Glacir Zanata, matrícula funcional nº 225-4, referente ao período aquisitivo de 05 de janeiro de 2003 a 04 de janeiro de 2008, para ser usufruída durante o período de 11 de julho a 08 de outubro de 2016.

Art. 2º—CONCEDER Licença Prêmio por Assiduidade de 03 (três) meses ao Servidor Glacir Zanata, matrícula funcional nº 225-4, referente ao período aquisitivo de 05 de janeiro de 2008 a 04 de janeiro de 2013, para ser usufruída durante o período de 09 de outubro de 2016 a 06 de janeiro de 2017.

Art. 3º—Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 22 DE JULHO DE 2016.

Rogério Masetto - Prefeito

Delair Vilmar Ambrosini - Secretário de Administração

Cod198313

PORTARIA Nº 446/2016

O PREFEITO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Artigo 90 da Lei Complementar nº 068/2012,

RESOLVE:

Art. 1º—CONCEDER Férias de 30 (trinta) dias ao Servidor Glacir Zanata, matrícula funcional nº 225-4, relativas ao período aquisitivo de 05 de janeiro de 2014 a 04 de janeiro de 2015, que será usufruída de 07 de janeiro a 05 de fevereiro de 2017.

2º—Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 22 DE JULHO DE 2016.

Rogério Masetto - Prefeito

Delair Vilmar Ambrosini - Secretário de Administração

Cod198319

PORTARIA Nº 447/2016

O PREFEITO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Artigo 22 da Lei Complementar nº 068/2012,

RESOLVE:

Art. 1º—Lotar o Servidor Glacir Zanata, matrícula funcional nº 225-4, junto à Secretaria de Agricultura, Pecuária e Meio Ambiente, a partir de 11 de julho de 2016.

Art. 2º—Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, e em especial a lotação dada pelo decreto 071/2016 de 22 de fevereiro de 2016.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 13 DE JULHO DE 2016.

Rogério Masetto - Prefeito

Roseli Ap. Scolari Lorenzi - Secretária de Educação, Cultura e Esporte

Cod198500

PORTARIA Nº 448/2016

O PREFEITO DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Artigo 140 da Lei Complementar nº 068/2012, e

CONSIDERANDO requerimento da servidora protocolado sob número 2400 e a possibilidade de gozar o benefício,

RESOLVE:

Art. 1º—CONCEDER Licença Prêmio por Assiduidade de 03 (três) meses ao Servidor Jose Tadeu Medeiros, matrícula funcional nº 1014-0, referente ao período aquisitivo de 08 de maio de 2011 a 07 de maio de 2016, para ser usufruída durante o período de 03 de outubro a 31 de dezembro de 2016.

2º—Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 22 DE JULHO DE 2016.

Rogério Masetto - Prefeito

Eudides Jose Cenci - Secretário de Viação e Serviços Urbanos

Cod198521

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 4/2016

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO-PR, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, CEP: 85.560-000, Chopinzinho, Estado do Paraná, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. ROGÉRIO MASETTO, no uso de suas atribuições legais, torna público que, nos termos da Lei 8.666/93, estão abertas as inscrições para credenciamento de Clínicas Médicas especializadas, para prestação de serviços de Consultas médicas especializadas.

OBJETO:

Chamada pública para credenciamento de profissionais médicos, pessoas jurídicas, para fornecimento de serviços através de consultas médicas especializadas, destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade grave ou não, de urgência ou não e por ordem judicial, dos quais o município de chopinzinho não possui em seu quadro de profissionais da saúde, nas especialidades de: Médico Endocrinologista—Atendimento de Consultas Endocrinologia Adulto, Médico Reumatologista—Atendimento de Consultas em Reumatologia, Médico Urologista—Atendimento de Consultas em Urologia, Médico Cirurgião Vascular—Atendimento de Consultas em Cirurgia Vascular, Médico Neurologista—Atendimento de Consultas em Neurologia.

Data e horário do início da entrega dos envelopes contendo os documentos para credenciamento: Dia 27 de julho de 2016—08hs.00min.

Local da Entrega: Na Divisão de Licitações e Contratos da Prefeitura, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3811, Bairro São Miguel, Chopinzinho, Paraná, CEP: 85.560-000, Telefone (46) 3242-8614.

Serão recebidas as propostas das empresas para se credenciarem no presente chamamento público a partir de sua publicação permanecendo em aberto permanentemente até que a Secretaria Municipal de Saúde ache por bem solicitar o fechamento do edital.

O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Aviso de Licitação

Município de Chopinzinho/PR, Modalidade: Pregão nº 85/2016. Forma: Presencial. Data da Licitação: 09 de agosto de 2016, às 09:00 (nove) horas. Objeto: Registro de Preços para aquisição futura de filtros, lubrificantes e materiais afins. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Aviso de Licitação

Município de Chopinzinho/PR, Modalidade: Pregão nº 86/2016. Forma: Presencial. Data da Licitação: 10 de agosto de 2016, às 10:00 (dez) horas. Objeto: Contratação de Empresa para prestação de serviços de manutenção de ferramenta de gestão de obras. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Aviso de Licitação.

O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO – PR., torna público que fará realizar, às 10:00 (dez) horas do dia 11 de agosto do ano de 2016, na Sala de Licitações da Prefeitura, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, em Chopinzinho, Paraná, Brasil, TOMADA DE PREÇOS, Edital nº 3/2016, para Contratação de Empresa para prestação de serviços na estruturação de leilões públicos eletrônicos e presenciais, para venda de bens do município. O Edital encontra-se à disposição dos interessados no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811 – Chopinzinho/PR, e no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo telefone: (46) 3242-8614.

Aviso de Licitação

Município de Chopinzinho/PR, Tomada de Preços nº 4/2016, tipo Menor Preço. Data da Licitação: 11 de agosto de 2016, às 15:00 (quinze) horas. Objeto: Contratação de Empresa para Desenvolvimento de Curso Pré-Vestibular. Local da Licitação: Sala de Licitações da Prefeitura. O Edital poderá ser analisado e retirado no Prédio da Prefeitura de Chopinzinho, Divisão de Licitações e Contratos, Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel – Chopinzinho/PR, ou no endereço eletrônico: www.chopinzinho.pr.gov.br. Informações pelo Telefone (46) 3242 8614.

Cod198524