

# ASSIMS - Associação Intermunicipal de Saúde Micro-Região de Pato Branco

AV/SAR.  
19/17 Nº de Controle  
PROCESSO Nº  
006116

PROTOCOLO Nº 006  
DIA 12/10/16  
HORA 15:15

Interessado:

LICITAÇÃO

Jouior  
ASSINATURA

Endereço:

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 0061/16  
chamamento público 003/2015

Assunto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA  
DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS  
AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNÓSE  
E TERAPIA (SADT)

Código SIA/SUS

Emissão em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Conclusão em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Observações:

- ~~38~~ Clínica de Fisioterapia Chopinzinho Ltda ME- CONTRATO N.º 029/2016  OK NOVO
- ~~42~~ Fisiodonto-Clinica de Físio. e Odont. Ltda- CONTRATO N.º 028/2016  OK NOVO
- ~~056~~ Oliveira Empreendimentos Ltda- CONTRATO N.º 025/2016  OK NOVO
- ~~502~~ Pollyanna C. O. Gonçalves Fisioterapia ME- CONTRATO N.º 027/2016  OK NOVO
- ~~388~~ Reabilitar Clínicas Integradas Ltda- CONTRATO N.º 026/2016  OK NOVO

ENCAMINHAMENTO

Data	Unidade	Rúbrica	Data	Unidade	Rúbrica

Responsável

ESTADO DO PARANÁ  
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Telefone/Fax: (46)3313-3550 / (46)3331-3555  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

000002  
malu

Solicitação Nr.: 6/2016

Data: 12/01/2016

Nr. por Centro de Custo: 6

Folha: 1/3

- Execução de Serviço  
 Execução de Obra  
 Compra

**SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS E/OU EXECUÇÃO DE OBRAS/SERVIÇOS**

**SOLICITANTE:**

Centro de Custo:	2 - ATENDIMENTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS	Código da Dotação :	
Órgão:	2 - DIVISÃO DE SAÚDE		
Unidade:	1 - Atendimento aos Municípios Consorciados		
Nome do Solicitante:	Scheila Priscila Pagnoncelli		
Local de Entrega:	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - OSVALDO ARANHA, 377		
Destinação:	Atendimento aos usuários oriundos dos municípios Consorciados.	Identificação:	

Observações: Chamamento Público n.º 003/2015.

**ITENS SOLICITADOS:**

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unit. Previsto	Preço Total Previsto
1	500	UND	0301010072 - Consulta Médica em Atenção Especializada. (12-01-0908)	36,6700	18.335,00
2	30	SESS	0301080160 - Atendimento em Psicoterapia de Grupo (12-01-9432)	8,7600	262,80
3	400	SESS	0301080178 - Atendimento Individual em Psicoterapia (12-01-9433)	14,0600	5.624,00
4	30	PRC	0301040036 - Terapia em Grupo (12-01-9428)	8,7600	262,80
5	80	SESS	0302010017 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós - Cirurgias Uroginecológicas (12-01-9381)	6,3500	508,00
6	80	SESS	0302010025 - Atendimento Fisioterapêutico de Pacientes com Disfunções Uroginecológicas (12-01-9382)	4,6700	373,60
7	40	SESS	0302020012 - Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Cuidados Paliativos (12-01-9383)	6,3500	254,00
8	40	SESS	0302020020 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Oncológico Clínicos (12-01-9384)	4,6700	186,80
9	40	SESS	0302020039 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós Cirurgias Oncológica (12-01-9385)	6,3500	254,00
10	80	SESS	0302030018 - Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Alterações Oculomotoras Centrais com Comprometimento Sistêmico. (12-01-9417)	6,3500	508,00

Solicitante: Scheila Priscila Pagnoncelli.....

Pato Branco, 12 de Janeiro de 2016.

Rogério Antonio Benin



**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

000003  
malu

CNPJ: 00.136.858/0001-88

Telefone/Fax: (46)3313-3550 / (46)3331-3555

OSVALDO ARANHA, 377

C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

Solicitação Nr.: 6/2016

Data: 12/01/2016

Nr. por Centro de Custo: 6

Folha: 2/3

[ ] Execução de Serviço

[ ] Execução de Obra

[ ] Compra

**SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS E/OU EXECUÇÃO DE OBRAS/SERVIÇOS**

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unit. Previsto	Preço Total Previsto
11	440	SESS	0302030026 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Alterações Oculomotoras Periféricas (12-01-9386)	4,6700	2.054,80
12	600	SESS	0302040013 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório com Complicações Sistêmicas (12-01-9387)	6,3500	3.810,00
13	250	SESS	0302040021 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório sem Complicações Sistêmicas (12-01-9388)	4,6700	1.167,50
14	240	SESS	0302040030 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Clínico Cardiovascular (12-01-9389)	4,6700	1.120,80
15	40	SESS	0302040048 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Pré/Pós- Cirurgia Cardiovascular (12-01-9390)	6,3500	254,00
16	80	SESS	0302040056 - Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas (12-01-9391)	4,6700	373,60
17	1750	SESS	0302050019 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré/Pós-Operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas (12-01-9392)	6,3500	11.112,50
18	29900	SESS	0302050027 - Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras (12-01-9393)	4,6700	139.633,00
19	160	SESS	0302060014 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Distúrbios Neuro-Cinético - Funcionais sem Complicações Sistêmicas (12-01-9394)	4,6700	747,20
20	80	SESS	0302060022 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neurocinéticos Funcionais com Complicações Sistêmicas. (12-01-9395)	6,3500	508,00
21	150	SESS	0302060030 - Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor (12-01-9396)	4,6700	700,50
22	240	SESS	0302060049 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Comprometimento Cognitivo (12-01-9397)	6,3500	1.524,00
23	1350	SESS	0302060057 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós-Operatório de Neurocirurgia (12-01-9398)	6,3500	8.572,50

Solicitante: Scheila Priscila Pagnoncelli.....

Pato Branco, 12 de Janeiro de 2016.

Rogério Antonio Benin

ESTADO DO PARANÁ  
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

000004  
nalu

CNPJ: 00.136.858/0001-88 Telefone/Fax: (46)3313-3550 / (46)3331-3555  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

Solicitação Nr.: 6/2016

Data: 12/01/2016

Nr. por Centro de Custo: 6

Folha: 3/3

Execução de Serviço

Execução de Obra

Compra

**SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS E/OU EXECUÇÃO DE OBRAS/SERVIÇOS**

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unit. Previsto	Preço Total Previsto
24	80	SESS	0302070010 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Médio Queimado (12-01-9399)	4,6700	373,60
25	40	SESS	0302070036 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Sequela por Queimaduras (médio e Grande Queimado) (12-01-9400)	4,6700	186,80
				<b>Preço Total:</b>	<b>198.707,80</b>

Solicitante: Scheila Priscila Pagnoncelli.....

Pato Branco, 12 de Janeiro de 2016.

Rogério Antonio Benin

CNPJ: 00.136.858/0001-88  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

000005  
mau

**SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO**

Excelentíssimo(a) Presidente

No uso das atribuições de meu cargo, venho respeitosamente requerer que Vossa Excelência autorize a abertura de procedimento licitatório conforme especificações relacionadas abaixo. A existência de recursos orçamentários foi confirmada pelo parecer contábil expedido pelo setor de contabilidade, estando tudo de acordo com a legislação em vigor.

**OBJETO DA LICITAÇÃO:** CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Processo Adm. nº: 6/2016 **Modalidade:** Inexigibilidade de Licitação  
Forma de Julgamento: Chamada Publica  
Forma Pgto. / Reajuste: Até o dia 30 do mês posterior a data NF / IPCA/IBGE GRUPO "A"  
Prazo Entrega/Exec.: 365  
Local de Entrega: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - OSVALDO ARANHA, 377  
Urgência: SIM  
Vigência: 365  
Observações: CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 003/2015

Convidados:

**DOTAÇÕES QUE SERÃO UTILIZADAS:**

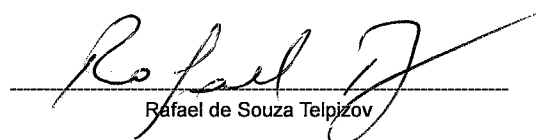
**1-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

Despesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
24	02.01.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00	Atendimento aos Municípios Consorciados	3.3.90.39.50.30.00.00	2.000,00
	Fonte de Recurso : 1000 - Recursos Livres			
25	02.01.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00	Atendimento aos Municípios Consorciados	3.3.90.39.50.30.00.00	100.000,00
	Fonte de Recurso : 1076 - Serviços de saúde de consórcio			
26	02.01.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00	Atendimento aos Municípios Consorciados	3.3.90.39.50.30.00.00	96.707,80
	Fonte de Recurso : 1319 - Recursos Convênio Estadual - COMSUS			
<b>Total previsto:</b>				<b>198.707,80</b>

**ITENS:**

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
1	500,000	UND	0301010072 - Consulta Médica em Atenção Especializada. (12-01-0908)	36,6700	18.335,00
2	30,000	SESS	0301080160 - Atendimento em Psicoterapia de Grupo (12-01-9432)	8,7600	262,80
3	400,000	SESS	0301080178 - Atendimento Individual em Psicoterapia (12-01-9433)	14,0600	5.624,00
4	30,000	PRC	0301040036 - Terapia em Grupo (12-01-9428)	8,7600	262,80
5	80,000	SESS	0302010017 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós - Cirurgias Uroginecológicas (12-01-9381)	6,3500	508,00
6	80,000	SESS	0302010025 - Atendimento Fisioterapêutico de Pacientes com Disfunções Uroginecológicas (12-01-9382)	4,6700	373,60

Pato Branco, 12 de Janeiro de 2016.

  
Rafael de Souza Teljezov

ESTADO DO PARANÁ  
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Folha: 2/2

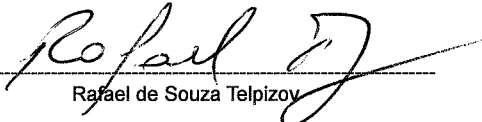
CNPJ: 00.136.858/0001-88  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

000006  
malu

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
7	40,000	SESS	0302020012 - Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Cuidados Paliativos (12-01-9383)	6,3500	254,00
8	40,000	SESS	0302020020 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Oncológico Clínicos (12-01-9384)	4,6700	186,80
9	40,000	SESS	0302020039 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós Cirurgias Oncológica (12-01-9385)	6,3500	254,00
10	80,000	SESS	0302030018 - Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Alterações Oculomotoras Centrais com Comprometimento Sistêmico. (12-01-9417)	6,3500	508,00
11	440,000	SESS	0302030026 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Alterações Oculomotoras Periféricas (12-01-9386)	4,6700	2.054,80
12	600,000	SESS	0302040013 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório com Complicações Sistêmicas (12-01-9387)	6,3500	3.810,00
13	250,000	SESS	0302040021 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório sem Complicações Sistêmicas (12-01-9388)	4,6700	1.167,50
14	240,000	SESS	0302040030 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Clínico Cardiovascular (12-01-9389)	4,6700	1.120,80
15	40,000	SESS	0302040048 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Pré/Pós- Cirurgia Cardiovascular (12-01-9390)	6,3500	254,00
16	80,000	SESS	0302040056 - Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas (12-01-9391)	4,6700	373,60
17	1750,000	SESS	0302050019 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré/Pós-Operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas (12-01-9392)	6,3500	11.112,50
18	29900,000	SESS	0302050027 - Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras (12-01-9393)	4,6700	139.633,00
19	160,000	SESS	0302060014 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Distúrbios Neuro-Cinético - Funcionais sem Complicações Sistêmicas (12-01-9394)	4,6700	747,20
20	80,000	SESS	0302060022 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neurocinéticos Funcionais com Complicações Sistêmicas. (12-01-9395)	6,3500	508,00
21	150,000	SESS	0302060030 - Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor (12-01-9396)	4,6700	700,50
22	240,000	SESS	0302060049 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Comprometimento Cognitivo (12-01-9397)	6,3500	1.524,00
23	1350,000	SESS	0302060057 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós-Operatório de Neurocirurgia (12-01-9398)	6,3500	8.572,50
24	80,000	SESS	0302070010 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Médio Queimado (12-01-9399)	4,6700	373,60
25	40,000	SESS	0302070036 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Sequela por Queimaduras (médio e Grande Queimado) (12-01-9400)	4,6700	186,80
<b>Total Geral -----&gt;</b>				<b>183,1200</b>	<b>198.707,80</b>

Pato Branco, 12 de Janeiro de 2016.

  
Rafael de Souza Telpizov

**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

Folha: 1/1

CNPJ: 00.136.858/0001-88  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

000007  
Molu

**AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO**

O(a) Presidente, Rogério Antonio Benin, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor, especialmente a Lei Nr. 8.666/93 e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do presente processo administrativo de licitação, assim identificado:

**A - Processo Nr.:** 6/2016  
**B - Modalidade:** Inexigibilidade de Licitação  
**C - Forma de Julgamento:** Chamada Pública  
**D - Forma Pgto./ Reajuste:** Até o dia 30 do mês posterior a data NF / IPCA/IBGE GRUPO "A"  
**E - Prazo Entrega/Exec.:** 365  
**F - Local de Entrega:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
**G - Urgência:** SIM  
**H - Vigência:** 365  
**I - Objeto da Licitação:** CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)  
**J - Observações:** CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 003/2015  
**K - Convidados:**

02 - Indicação de Recursos - Dotação Orçamentária:

**1-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

Despesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
24	02.01.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00	Atendimento aos Municípios Consorciados Fonte de Recurso : 1000 - Recursos Livres	3.3.90.39.50.30.00.00	2.000,00
25	02.01.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00	Atendimento aos Municípios Consorciados Fonte de Recurso : 1076 - Serviços de saúde de consórcio	3.3.90.39.50.30.00.00	100.000,00
26	02.01.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00	Atendimento aos Municípios Consorciados Fonte de Recurso : 1319 - Recursos Convênio Estadual - COMSUS	3.3.90.39.50.30.00.00	96.707,80
<b>Total Previsto :</b>				<b>198.707,80</b>

Pato Branco, 12 de Janeiro de 2016.

Rogério Antonio Benin

## ATO DO GESTOR

### Resolução N.º 624 de 18 de Agosto de 2015

**Súmula:** Indicar Comissão Permanente de Licitações do CONIMS.

O Presidente da Assembleia do CONIMS – Consórcio Intermunicipal de Saúde, Senhor Rogério Antonio Benin, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Protocolo de Intenções, Estatuto Social e Contrato de Consórcio Público:

Considerando que a investidura dos membros da Comissão Permanente de Licitação não devem exceder um ano, conforme art. 51, §4º, da Lei n.8.666/93;

**Resolve:**

**Art. 1.º** Indicar a Comissão Permanente de Licitação do CONIMS, constituindo-a das pessoas abaixo relacionadas:

<b>Membro</b>	<b>N.º. do CPF</b>	<b>Cargo</b>
Cacilda Aparecida Santos	033.437.559 (...)	Presidente
Sibeli Maria Piazza Inocêncio	554.008.849 (...)	Vice-Presidente
Marlusa Picin Moraes	840.053.869 (...)	Secretária
Adelciane Maria Rossini	026.762.809-(...)	Membro

**Art. 2.º** A Comissão designada poderá convocar a qualquer momento outros profissionais para compor a Comissão ou servirem de apoio/auxiliar a esta, em qualquer processo licitatório, desde que o objeto licitado exija.

**Art. 3.º** Revoga-se a formação da Comissão nomeada pela Resolução N.º 510/2015.

**Art. 4.º** Esta resolução entra em vigor a partir de sua publicação, com efeitos a partir da data de 18/08/2015.

Pato Branco/PR, 18 de Agosto de 2015.

**ROGÉRIO ANTONIO BENIN**  
Presidente

CNPJ: 00.136.858/0001-88  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

000009  
molu

**PARECER CONTÁBIL**

Em atenção a solicitação do setor de compras e licitações para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto especificado abaixo, certifico que:

- [ ] - HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) especificada(s) abaixo;
- [ ] - NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações;
- [ ] - Despesas Extra Orçamentárias.

**DADOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO:**

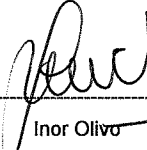
Nr. Processo Adm. / Ano:	6/2016
Data do Processo Adm.:	12/01/2016
Modalidade:	Inexigibilidade de Licitação
Objeto do Processo Adm.:	CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

**RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

Cod.Red.	Un.Orç.	Proj./Ativ.	Elemento Despesa	Compl.do Elemento	Saldo Disponível	Valor Previsto
24	02.01	2.002	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.30.00.00	24.685,48	2.000,00
25	02.01	2.002	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.30.00.00	11.165.099,82	100.000,00
26	02.01	2.002	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.30.00.00	614.400,00	96.707,80
					<b>Total Previsto:</b>	<b>198.707,80</b>

					<b>Total Geral:</b>	<b>198.707,80</b>
--	--	--	--	--	---------------------	-------------------

Pato Branco, Em 12.01.2016

  
Inor Olivo

**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

Folha: 1/1

CNPJ: 00.136.858/0001-88  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

000010  
malu

**PARECER CONTÁBIL**

Em atenção a solicitação do setor de compras e licitações para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto especificado abaixo, certifico que:

- [ ] - HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) especificada(s) abaixo;
- [ ] - NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações;
- [ ] - Despesas Extra Orçamentárias.

**DADOS DO PROCESSO DE COMPRA:**

Processo Administrativo:	6/2016
Número Processo / Ano:	6/2016
Data do Processo:	12/01/2016
Modalidade:	Inexigibilidade de Licitação
Objeto do Processo:	CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

**RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

Cod.Red.	Un.Orç.	Proj./Ativ.	Elemento Despesa	Compl.do Elemento	Saldo Dotação	Valor Previsto
24	02.01	2.002	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.30.00.00	24.685,48	2.000,00
25	02.01	2.002	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.30.00.00	11.165.099,82	100.000,00
26	02.01	2.002	3.3.90.39.00.00.00.00	3.3.90.39.50.30.00.00	614.400,00	96.707,80
					<b>Total Previsto:</b>	<b>198.707,80</b>

					<b>Total Geral:</b>	<b>198.707,80</b>
--	--	--	--	--	---------------------	-------------------

Pato Branco, Em 12.01.2016

  
Inor Olivo



**JUSTIFICATIVA DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**  
**N.º 006/2016**

**O Consórcio Intermunicipal de Saúde**, entidade pública e sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob n.º 00.136.858/0001-88, situada à Rua Osvaldo Aranha, n.º 376, Pato Branco, PR, vem justificar a Inexigibilidade de Licitação para credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde para prestação de serviços médicos, conforme segue **amparada pelo artigo 25, caput da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1.993**:

**1. CONTRATADA (S)**

**Oliveira Empreendimentos Ltda.**,<sup>¶</sup> pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 11.517.344/0001-99 com sede na Rua Padre Anchieta, n.º 111, sala 01 e 02, Trevo da Guarany, na cidade de Pato Branco, PR, CEP 85.501-540, neste ato representado por Suelyn Maria Longhi de Oliveira - brasileira, portadora do RG n.º 8.062.115-9 SSP-PR e CPF n.º 037.448.229-23.

**Clínica de Fisioterapia Chopinzinho Ltda. ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 06.193.840/0001-02 com sede na Av. Sete de Setembro, n.º 3967, Centro, na cidade de Chopinzinho, PR, CEP 85.560-000, neste ato representado por Fabrizzio Mello Bordin- brasileiro, portador do RG n.º 6.332.372-1 SSP-PR e CPF n.º 027.177.229-80.

**Pollyanna C. Oldoni Gonçalves Fisioterapia**<sup>¶</sup> - **ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 14.014.175/0001-62 com sede na Rua Major Estevão Ribeiro do Nascimento, n.º 215, Centro, na cidade de Coronel Vivida, PR, CEP 85.550-000, neste ato representado por Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves- brasileira, portadora do RG n.º 9.115.146-4 SSP-PR e CPF n.º 041.030.049-75.

**Reabilitar Clínicas Integradas Ltda.**<sup>¶</sup> pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 12.122.679/0001-70 com sede na Rua Francisco Beltrão, n.º 23, Centro, na cidade de Coronel Vivida, PR, CEP 85.550-000, neste ato representado por Cristéferson Spanholi- brasileiro, portador do RG n.º 8.067.419-8 SSP-PR e CPF n.º 007.429.479-20.

**Fisiodonto Clínica de Fisioterapia e Odontologia LTDA**<sup>¶</sup>, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 03.802.371/0001-85 com sede na Rua 14 de Dezembro, n.º 4489, Centro, na cidade de Chopinzinho, PR, CEP 85.560-000, neste ato representado por Ledinéia Candida Vera Vazquez - brasileira, portadora do RG n.º 4.973.790-4 SSP-PR e CPF n.º 158.167.448-10.

**OBJETO**

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT), destinado ao atendimento aos usuários oriundos dos municípios consorciados ao CONIMS, conforme segue:

*Suelyn*

<b>GRUPO A</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
301080160	ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO
301080178	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA
301040036	TERAPIA EM GRUPO
<b>GRUPO B</b>	
302010017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE NO PRE/PÓS-CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS
302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS
302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS
302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICOS CLÍNICOS
302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRÚRGIAS ONCOLÓGICA
302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO
302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS
302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR
302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS-CIRURGIA CARDIOVASCULAR
302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS
302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS
302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS
302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO - FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEUROKINÉTICO FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR
302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO
302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA
302070010	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO
302070036	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELA POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADO)

*João*

## 2. VALOR E ORÇAMENTO

**2.1.** A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os valores unitários constantes na Tabela de Chamamento Público n.º 003/2015.

**2.2.** As despesas geradas em função da aquisição do objeto do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias previstas sob códigos n.º **02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00** - Fontes 1076, 1000 e 1319.

## 3. VIGÊNCIA

**3.1.** O prazo de vigência do Contrato será de 14 (quatorze) meses, contados a partir de sua assinatura, prazo suficiente para quitação dos pagamentos.

**3.2.** O prazo de vigência para execução dos serviços será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, mantido os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do contrato, com justificativa por escrito, nos termos do art.57§§ 1º e 2º, da Lei 8.666/93.

## 4. FATURAMENTO E PAGAMENTO

**4.1.** Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25 do mês anterior e vai até o dia 24 do mês relativo à competência.

**4.2.** Os serviços efetivamente prestados pela Contratada deverão ser apresentados, através da produção no Sistema, sendo que os pagamentos serão realizados até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal.

## 5. JUSTIFICATIVA

**5.1.** Justifica-se a inexigibilidade pela inexistência de concorrência, prevista no art. 25, *caput* da Lei n.º 8.666/93 devido aos valores da tabela oriunda do processo de Chamamento Público n.º 003/2015 promovido pelo CONIMS, publicada em 21 de novembro de 2015.

Pato Branco, 12 de Janeiro de 2016.

  
**Cacilda Aparecida dos Santos**

Presidenta da Comissão de Licitação.

000014  
nalu

**CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL Nr. 14**

Data da Inscrição: 31/12/2007

Data da Renovação: 08/01/2015

Válido Até: 08/01/2016

**DADOS GERAIS:**

Razão Social: FISIODONTO CLINICA DE FISIOT. E ODONTOLO LTDA Data do Cadastro: 09/01/2013  
Código: 412 Ativ.Econ.: 8515404 Tipo de Empresa: Prestação de Serviços em Geral  
Endereço: RUA 14 DE DEZEMBRO, 4489  
Bairro: Centro e-mail: secretaria@personalleclina.com.br  
Cidade: Chopinzinho Estado: PR País: Brasil  
C.E.P.: 85560-000 Telefone: 463242-3324 Fax:  
CNPJ: 03.802.371/0001-85 Inscr. Estadual: Isento-PR Inscr. Municipal: 139175  
Responsável: Ledineia Candida Vera Vazquez Identificação: RG: 4.973.790-4

**Outras Informações:**

**RAMO DE ATIVIDADE:**

Código do Ramo	Descrição do Ramo de Atividade
94	Atividades de Fisioterapia

**DOCUMENTAÇÃO:**

Descrição do Documento	Nr. do documento	Data Emissão	Data Validade
ALVARA DE LICENCA SANITARIA	014	01/10/2015	01/10/2016
ALVARA DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO	034/2000	19/11/2010	
BALANÇO PATRIMONIAL	s/n	30/12/2014	30/04/2016
C.N.P.J.	03.802.371/0001-85	11/05/2000	
CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS DE TRIBUTOS E CONTRIBUICOES FEDERAIS	AAF1.46BD.F12D.4944	30/11/2015	28/05/2016
CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS DE TRIBUTOS ESTADUAIS	014039762-28	04/12/2015	02/04/2016
CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS MUNICIPAIS	2160/2015	04/12/2015	04/02/2016
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	202472837/2015	04/12/2015	31/05/2016
CERTIFICADO NEGATIVA DE FALENCIA OU CONCORDATA	201512041559361401048	04/12/2015	04/06/2016
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	2738503	03/09/2003	
CONTRATO SOCIAL	4120433345-1	04/05/2000	
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE	S/N	02/12/2015	02/12/2016
DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE	S/N	02/12/2015	02/12/2016
F.G.T.S	201601070536056555177	07/01/2016	05/02/2016
RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL	201512041559361401048	04/12/2015	04/06/2016
Requerimento Credenciamento	s/n	02/12/2015	02/12/2016

Este Certificado obedece o estipulado na Lei 8.666 de 21/06/1993 e atualizações e normas da GONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, e poderá necessitar de documentação complementar conforme solicitado no edital.

Pato Branco, 11 de Janeiro de 2016

  
Scheila Priscila Pagnoncelli

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde  
Setor de Licitações e Contratos  
Pato Branco – PR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) divulgado pelo **Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS**, nos termos do presente Edital.

Nome: Fisiodonto Clinica de Fisioterapia e Odontologia Ltda.

Telefone: 46 3242-3324 e-mail: secretaria @personalleclinica.com.br

Endereço Comercial: Rua 14 de Dezembro, 4489 - Centro.

CEP: 85.560-000 Cidade:Chopinzinho Estado: PR

C.N.P.J:03.802.371/0001-85 Estadual: Isento Inscr.Municipal 139173

Banco do Brasil Ag:0842-7 Conta Corrente n.º 9.579-6

Profissional que executará os serviços: Ledinéia Cândida Vera Vasquez Markus

Nº do conselho da categoria do profissional que executará os serviços:

Procedimentos

Código	Descrição
2236-05	Fisioterapeuta Geral

*Horários e dias que o prestador disponibilizará para o atendimento aos serviços credenciados*

De Segunda-feira a sexta-feira das 08:00 as 11:30 das 13:00 as 17:00

*Local onde serão executados os serviços:*

*Clinica Personalle Saúde e Beleza*

*Chopinzinho PR, 02 de dezembro de 2015.*

*(assinatura do representante legal)*

**FISIODONTO – Clínica de Fisioterapia e Odontologia Ltda.**

CNPJ – 03.802.371/0001-85

Rua 14 de Dezembro, 4489 – Centro - Chopinzinho – PR

Fone 46 3242 2550

CNPES		CNPJ Mantenedora		Data do Cadastramento	Data da última Atualização
2738503		03802371000185		3/9/2003	11/11/2010
Razão Social: FISIODONTO CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA					
Nome Fantasia: LV CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA 7 RS					
Logradouro:				Número:	
RUA 14 DE DEZEMBRO				777	
Complemento:				Bairro:	
SALA 01				CENTRO	
Município:				UF:	
CHOPINZINHO				PR	
Tipo de Estabelecimento: CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO DE ESPECIALIDADE					
Natureza da Organização:	Atendimento Prestado:	Esfera Administrativa:	Fluxo de Clientela:	Nível de Hierarquia:	
EMPRESA PRIVADA	AMBULATORIAL	PRIVADA	ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA	02-Media - M1	
Verifique os Dados Contidos no seu Cadastro. Se houver alguma divergência, procure seu gestor local para proceder os acertos devidos.					
Este comprovante foi impresso dia 7/12/2010, pelo CNESnet, tendo fé pública em todo território nacional. Autenticação código = 2738503796625480					

000017  
MaleuMINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE9/12/2015  
DATASUS

## CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

## IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 3/9/2003 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 25/11/2015				
<b>Nome:</b>		<b>CNES:</b>	<b>CNPJ:</b>	
FISIODONTO		2738503	03802371000185	
<b>Nome Empresarial:</b>		<b>CPF:</b>	<b>Personalidade:</b>	
FISIODONTO CLINICA DE FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA LTDA		--	JURÍDICA	
<b>Logradouro:</b>		<b>Número:</b>		
RUA 14 DE DEZEMBRO		4489		
<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Município:</b>	<b>UF:</b>
SALA 01	CENTRO	85560000	CHOPINZINHO	PR
<b>Tipo Unidade:</b>	<b>Sub Tipo Unidade:</b>	<b>Gestão:</b>	<b>Dependência:</b>	
POLICLINICA		MUNICIPAL	INDIVIDUAL	

PROFISSIONAIS SUS	
<b>Médicos</b>	0
<b>Outros</b>	0

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
<b>Total</b>	3

Atendimento Prestado	
<b>Tipo de Atendimento:</b>	<b>Convênio:</b>
AMBULATORIAL	PARTICULAR
SADT	PARTICULAR
<b>Fluxo de Clientela:</b>	
ATENIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA	

Leitos
--------

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
OUTROS EQUIPAMENTOS			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	4	4	NÃO
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	4	4	NÃO
FORNO DE BIER	3	3	NÃO
<b>Resíduos/Rejeitos</b>			
<b>Coleta Seletiva de Rejeito:</b>			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência
--------------------------------------

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	6	0
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	6	0
Serviços de Apoio		
Serviço:	Característica:	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO	
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO	

## Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

## Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 003	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO





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: FISIODONTO CLINICA DE FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA LTDA - ME  
CNPJ: 03.802.371/0001-85

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.

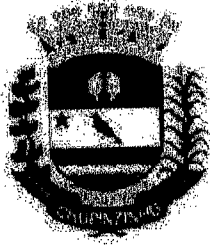
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 14:37:22 do dia 30/11/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/05/2016.

Código de controle da certidão: **AAF1.46BD.F12D.4944**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO - PARANÁ**

**SECRETARIA DA FAZENDA  
DIVISÃO DE TRIBUTAÇÃO**

CERTIDAO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Nome.....: FISTODONTO CLIN. DE FISIOTER.          Número Cad...: 139173  
CPF/CNPJ....: 03.802.371/0001-85                    RG/Inscr.....: 00000000  
Endereço....: RUA 14 DE DEZEMBRO                Número.....: 4489  
Bairro.....: CENTRO                                UF.....: PR  
Cidade.....: CHOPINZINHO

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 04/12/2015.  
Válida até 60 dias após a data de emissão desta.  
Código/Ano da certidão.....: 2160/2015  
Código de autenticidade da certidão: 930400058930400

Certidão emitida gratuitamente.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

Chopinzinho - PR, 04/12/2015.



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 03802371/0001-85  
**Razão Social:** FISIODONTO CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA  
**Nome Fantasia:** FISIOCLINICA  
**Endereço:** RUA 14 DE DEZEMBRO 777 CLINICA / 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:** 07/01/2016 a 05/02/2016

**Certificação Número:** 2016010705360565555177

Informação obtida em 11/01/2016, às 15:27:39.

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FISIODONTO CLINICA DE FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA LTDA - ME  
(MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 03.802.371/0001-85  
Certidão nº: 202472837/2015  
Expedição: 04/12/2015, às 10:04:44  
Validade: 31/05/2016 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FISIODONTO CLINICA DE FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **03.802.371/0001-85**, **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.

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde

Setor de Licitações e Contratos

Pato Branco - PR

O interessado abaixo qualificado DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de representante legal e solicitante de cadastramento na área de saúde, que a empresa FISIODONTO CLINICA DE FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA LTDA, não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público em qualquer de suas esferas.

*Chopinzinho PR, 02 de dezembro de 2015.*

  
\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal)

**FISIODONTO – Clínica de Fisioterapia e Odontologia Ltda.**

CNPJ – 03.802.371/0001-85

Rua 14 de Dezembro, 4489 – Centro - Chopinzinho – PR

Fone 46 3242 2550

**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE**

Declaramos, para fins de participação no Chamamento Público:

a) A inexistência de fato impeditivo à habilitação nos termos do Art. 32 § 2.º da Lei n.º 8.666/93 e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público em qualquer de suas esferas. Comprometemo-nos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento do CONIMS qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;

b) Aceitar expressamente todas as condições fixadas nos documentos de licitação, e, eventualmente, em seus anexos e suplementos, no que não conflitem com a legislação em vigor;

c) Termos cumpridos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

d) Nos submetemos a qualquer decisão que o CONIMS venha a tomar na escolha da proposta vencedora, obedecidos os critérios estabelecidos na licitação em curso, reconhecendo ainda que não teremos direitos a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Pregão

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

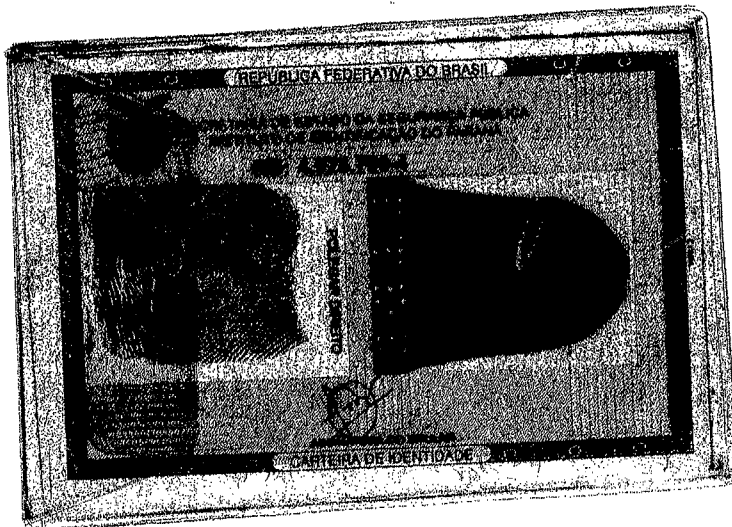
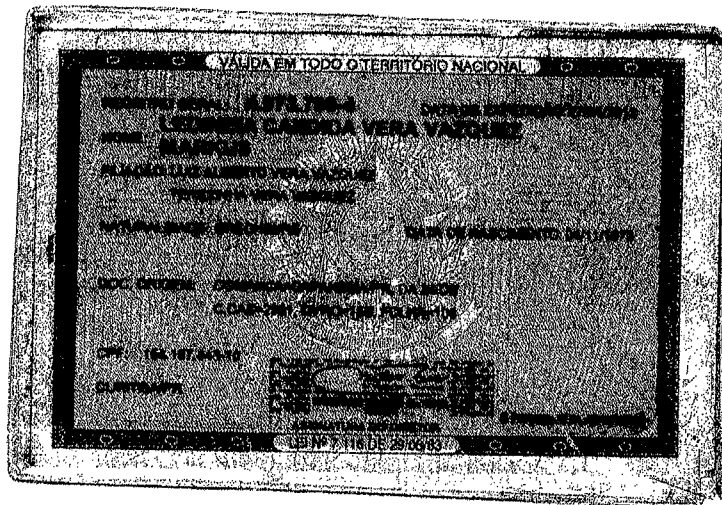
*Chopinzinho PR, 02 de dezembro de 2015.*



*(assinatura do representante legal)*

**FISIODONTO – Clínica de Fisioterapia e Odontologia Ltda.**  
CNPJ – 03.802.371/0001-85  
Rua 14 de Dezembro, 4489 – Centro - Chopinzinho – PR  
Fone 46 3242 2550

000025  
Molu

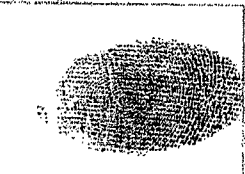


IDENTIFICACION  
 33.214.482-3 20.06.1995  
 RIBEIRAO  
 SSP/RS  
 CIDADA RIBEIRAO

SERVIDOR ESTATAL  
 530309506-80 PR 1032  
 NOME 530309506-80 PR 1032  
 CARGO/SERCAO  
 ZONA

GERENCIADOR DE CONTRATACAO  
 158.167.448 10  
 NOME 158.167.448 10  
 CARGO/SERCAO  
 ZONA

DIRETORIA DE ADMINISTRACAO DE PESSOAS  
 DIRETORIA DE ADMINISTRACAO DE PESSOAS  
 DIRETORIA DE ADMINISTRACAO DE PESSOAS

POTEREA QUITADA  


CARTÃO DE IDENTIFICACAO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DEPARTAMENTO REGIONAL DE EMPREGO E TERAPIA OCUPACIONAL DA 6ª REGIÃO

PROTEÇÃO SOCIAL 32.929 - F

**Dra. Ledineia Candida Vera Vazquez**

**Luiz Alberto Vera Vazquez**

**Terezinha Vera Vazquez**

**Erechim - RS 04.11.1973**

**Curitiba - PR 26.04.2001**

LOCAL DE EMISSAO

12/04/2001/2001

*Abdo A. F. ...*



000027  
natu

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL  
 606329626

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL  
 606329626

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 606329626

DETRAN - PR (PARANA)

Nome: LORE ALBERTO VERA VAZQUEZ  
 Matrícula: 58 187 448-10  
 Data de Emissão: 04/11/1978  
 Data de Validade: 13/07/2015  
 Data de Exatidão: 19/11/1998

DETRAN - PR (PARANA)



# Universidade de Marília Diploma

O Reitor da Universidade de Marília — Animar, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de **Fisioterapia**

em 20 de junho de 1983, confere o título de **Fisioterapeuta** a

**Lenice Camba Vera Vázquez**

nacionalidade brasileira R.G. nº 33.214.482.3.SP  
nascido(a) a 14 de novembro de 1973, natural do Estado de São Paulo, Grande do Sul  
outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Marília, 17 de julho de 2000

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Dr. Arnaldo Castello Branco Júnior  
Diretor - R.G. 13.252.614

Dr. Marcio Medaglia Serra  
Reitor - R.G. 2.727.784

000028  
vale

TABELONATO FENY  
MUNICIPIO DE CHOPINIM  
COMARCA DE PINZINHÃO, ESTADO DO PARANÁ  
19 09 2018


# Certificado



Certificamos que **Ledineia Markus** participou do **Curso de Ventilação Mecânica de A a Z**, realizado nos dias 28 à 30 Agosto/2009, com carga horária total de 20 horas / aula.

Curitiba, 30 de Agosto de 2009

Marcelo Marcelo Xavier  
Dr. Marcelo Márcio Xavier  
Diretor da Inspiração PAS

  
Dr. Espêridão Elias Aquim  
Ministrante

www.inspirar.com.br

Rua Inácio Lustosa • 792  
CEP 80510-000 • São Francisco  
Curitiba • Paraná • Brasil  
e-mail: inspirar@inspirar.com.br  
Fone / Fax: (41) 3019-2828

000029  
nalu

## PÓS-GRADUAÇÃO

*Lato Sensu*

### ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA E DESPORTIVA

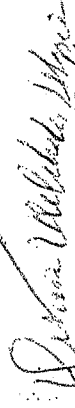
*O Diretor Geral das Faculdades Integradas "Espírita" certifica que:*

### LEDINEIA CANDIDA VERA VAZQUEZ

*concluiu o curso de Pós-Graduação Lato Sensu em nível de Especialização em FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA E DESPORTIVA, de acordo com a Resolução n.º 01/2001 do Conselho Nacional de Educação (CNE), realizado em convênio com o Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão, no período de 05 de agosto de 2000 a 24 de novembro de 2001, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.*

*Registrado sob o n.º 009026, turma n.º 20000112, no livro n.º 000006 de registros de Certificados de Especialização das Faculdades Integradas "Espírita".*

Curitiba, 25 de novembro de 2001.

  
**Prof. Octávio Melchhiades Ulysséa**  
Diretor Geral das FIES

LEDINEIA CANDIDA VERA VAZQUEZ  
Pós-Graduado

  
**Prof.ª Sônia Maria Chaves Haracemiv**  
Diretora de Ensino do IBPEX

000030  
*ma*



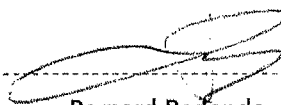
# Iso Stretching

Certificat de Formation

***LEDINÉIA CÂNDIDA V. VAZQUEZ***

présente les conditions requises pour  
pratiquer la méthode de l'isostretching  
compte tenu de ses compétences

A **São Pedro, 05,06 et 07 Avril** ,le **2002**



Bernard Redondo



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 8. REGIÃO

**CERTIFICADO DE REGISTRO DE EMPRESA Nº RE001036**

*Certificamos que a Empresa, neste documento qualificada, foi registrada no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região, Ata nº 422 de 20/07/00, no Livro 010 Folha 048 de Registro de Empresas, de acordo com a Resolução Cofitfo 37 de 07/04/84. A validade deste documento está vinculada a apresentação da Declaração de Regularidade para Funcionamento (D.R.F) vigente.*

**FISIODONTO CLÍNICA DE FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA LTDA**

**RUA 14 DE DEZEMBRO, 4489  
CHOPINZINHO CENTRO PR**

*Maria Luiza Vautier Teixeira*  
Dra. Maria Luiza Vautier Teixeira  
Diretora Secretária

Curitiba, 20 de Julho de 2000

*Abdo Augusto Zeghbi*  
Dr. Abdo Augusto Zeghbi  
Presidente

000032  
male

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE EMPREGO**

Eu, Ledinéia Cândida Vera Vazquez Markus apresento essa declaração de emprego, cargos ou funções, remuneradas sob qualquer forma, ou serviços federais, estaduais, municipais, paraestatais, sociedades de economia mista, forças armadas, entidades privadas, etc...

**1. Nome da entidade empregadora:**

- a).
- b)
- c)

**2. Natureza das atividades que exerce:**

- a)
- b)
- c)

**3. Horários ou compromissos de trabalho:**

- a)
- b)
- c)

**4. Locais de trabalho:**

- a)
- b)
- c)

Declaro não exercer nenhum emprego, cargo ou função, além dos acima enumerados, bem como aceitar as normas vigentes como locador de serviços.

Chopinzinho PR, 02 de dezembro de 2015.

  
\_\_\_\_\_  
(assinatura do profissional)

**FISIODONTO – Clínica de Fisioterapia e Odontologia Ltda.**

CNPJ – 03.802.371/0001-85

Rua 14 de Dezembro, 4489 – Centro - Chopinzinho – PR

Fone 46 3242 2550

**COPEL** www.copel.com.br  
0800 51 00 119

**RICARDO FERNANDO MARKUS**  
R QUATORZE DE DEZEMBRO, 4489 - 81920 002 245600

CEP: 85660000 CHOPINZINHO - PR

CPF: 86993280930

**VENCIMENTO**  
**04/11/2015**  
Valor a Pagar  
**R\$ 497,20**

Responsabilidade da Manutenção de Iluminação Pública: Município 4532471172

000034  
Mali

**Reaviso de Vencimento**

**Informações Técnicas**

No. Medidor: 0341643101 - TRIFASICO Mes Referência: 10/2015

Letura Anterior	Letura Atual	Consumo	Constante de Multiplicação	Consumo Médio/Dia
14/09/2015	14/10/2015	19,33 kWh	1,00	19,33 kWh
6108	6300			

Proxima Letura Prevista: 12/11/2015 RESIDE/RESIDENCIAL

**Indicadores de Qualidade**

Conjunto: PATO BRANCO Mes 09/2015 Tensão Contratada: 127 / 220 volts

Realizado Mensal:	DIC	FIC	DMIC	EUSD (R\$)	Limite faixa adequada de Tensão:
Limite Mensal:	0,60 h	1,00	0,60 h	104,39	117 - 139 / 202 - 231 volts
Limite Trimestral:	5,43 h	3,36	3,11 h		
Limite Anual:	10,86 h	6,72			
	21,73 h	13,45			

Mes	Cons. (kWh)	Data Pgto.	Mes	Cons. (kWh)	Data Pgto.
SET/15	628	05/10/2015	JUL/15	680	04/08/2015
AGO/15	499	04/09/2015			

Media 3 últimos consumos: 669 kWh

**Valores Faturados**

**NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELETRICA 09. 1947717 Serie B**  
Emitida em 14/10/2015

Produto	Descricao	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Calculo	Aliq. ICMS
01	ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	680	0,746896	432,62	432,62	29,00%
02	ENERGIA CONS. B VERMELHA	kWh			39,56	39,56	29,00%
03	CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPI				26,03		
Base de Calculo do ICMS:		472,17	Valor ICMS:	136,93	Valor Total da Nota Fiscal:	497,20	
Composicao dos Valores		Reservado ao Fisco					
Energia		F179.1B71.1B3F.6BF0.4E82.404C.F362.5C68					
Distribuicao							
Transmissao							
Tributos							
Encargos							
TOTAL							

INCLUSO NA FATURA PIS/COFINS NO VALOR DE R\$ 23,61, CONFORME RES. ANEEL 99/2006.  
FATURA DO MES 09/2015 ARRECADADA POR DEBITO AUTOMATICO  
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.: Vermelha: 15/09-14/10

Debito em

deposito HSBC - R\$ 498,00  
04/11/15

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

Vencimento: 04/11/2015 Valor a pagar: R\$ 497,20

Controle	Numero de identificacao	Mes	FS [1.7.66.0]
01-20152645179416-56	56548117	10/2015	

**NAO RECEBER - DEBITO AUTOMATICO - BANCO - 399 - AGENCIA - 0093**  
**CASO NAO OCORRA O DEBITO, UTILIZE O CODIGO ABAIXO PARA PAGAMENTO**  
83680000004 1 9720011000 6 00101020152 1 64517941656 7



000035  
nalu

**CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL Nr. 204**

Data da Inscrição: 17/01/2007

Data da Renovação: 03/12/2014

Válido Até: 03/12/2015

**DADOS GERAIS:**

<b>Razão Social:</b> Clínica de Fisioterapia Chopinzinho Ltda ME	<b>Data do Cadastro:</b> 09/01/2013
<b>Código:</b> 513 <b>Ativ.Econ.:</b> 8650004 <b>Tipo de Empresa:</b> Prestação de Serviços em Geral	
<b>Endereço:</b> Sete de Setembro, 3967	
<b>Bairro:</b> Centro	<b>e-mail:</b> contato@unioncontadores.com.br fabrizio.bordin@
<b>Cidade:</b> Chopinzinho	<b>Estado:</b> PR <b>País:</b> Brasil
<b>C.E.P.:</b> 85560-000	<b>Telefone:</b> 463242-2355 <b>Fax:</b> 46
<b>CNPJ:</b> 06.193.840/0001-02	<b>Inscr. Estadual:</b> Isenta-PR <b>Inscr. Municipal:</b> ISENT0
<b>Responsável:</b> Fabrizio Mello Bordin	<b>Identificação:</b> RG 6.332.372-1
<b>Outras Informações:</b>	

**RAMO DE ATIVIDADE:**

Código do Ramo	Descrição do Ramo de Atividade
94	Atividades de Fisioterapia

**DOCUMENTAÇÃO:**

Descrição do Documento	Nr. do documento	Data Emissão	Data Validade
ALVARA DE LICENCA SANITARIA	056	01/10/2015	01/10/2016
ALVARA DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO	117/2004	18/12/2009	
BALANÇO PATRIMONIAL	S/N	31/12/2013	30/04/2016
C.N.P.J.	06.193.840/0001-02	07/04/2004	
CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS DE TRIBUTOS E CONTRIBUICOES FEDERAIS	A174.36F7.4842.5F0B	30/11/2015	28/05/2016
CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS DE TRIBUTOS ESTADUAIS	013771513-68	06/10/2015	03/02/2016
CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS MUNICIPAIS	2157/2015	04/12/2015	04/02/2016
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	202281758/2015	03/12/2015	30/05/2016
CERTIFICADO NEGATIVA DE FALENCIA OU CONCORDATA	201512111237119300206	11/12/2015	11/06/2016
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	3502937	31/12/2014	30/04/2016
CONTRATO SOCIAL	41205210531	15/03/2004	
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE	S/N	11/12/2015	11/12/2016
DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE	S/N	11/12/2015	11/12/2016
F.G.T.S	2016010103311168013130	01/01/2016	30/01/2016
RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL	201512111237119300206	11/12/2015	11/06/2016
Requerimento Credenciamento	s/n	11/12/2015	11/12/2016

Este Certificado obedece o estipulado na Lei 8.666 de 21/06/1993 e atualizações e normas do CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, e poderá necessitar de documentação complementar conforme solicitado no edital.

Pato Branco, 11 de Janeiro de 2016

Scheila Priscila Pagnoncelli

CLINICA DE FISIOTERAPIA CHOPINZINHO LTDA ME  
RUA 07 DE SETEMBRO, SALA, Nº 3967, CENTRO.  
CHOPINZINHO-PR CEP: 85.560-000  
TELEFONE: (46) 3242-2355  
CNPJ: 06.193.840/0001-02

000036  
nalu

**ANEXO I**  
**REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde  
Setor de Licitações e Contratos  
Pato Branco – PR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) divulgado pelo **Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS**, nos termos do Presente Edital.

Nome: CLINICA DE FISIOTERAPIA CHOPINZINHO LTDA ME

Telefone: (46)32422355 e-mail: contato@unioncontadores.com.br

Endereço Comercial: RUA 07 DE SETEMBRO, SALA, Nº 3967, CENTRO.

CEP: 85.560-000 Cidade: CHOPINZINHO Estado: PARANÁ

C.N.P.J: 06.193.840/0001-02 Inscr. Estadual: ISENTO

Inscr.Municipal: ISENTO

Banco: Banco do Brasil Ag: 0842-7 Conta Corrente n.º 10.019-6

Profissional que executará os serviços: FABRIZIO MELLO BORDIN

Nº do conselho da categoria do profissional que executará os serviços: 53689F

Procedimentos

Código	Descrição			
0302010017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE NO PRE/PÓS-CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	300	6,35	1.905,00
0302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	300	4,67	1.401,00
0302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	300	6,35	1.905,00
0302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICOS CLÍNICOS	300	4,67	1.401,00
0302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRÚRGIAS ONCOLÓGICA	300	6,35	1.905,00
0302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	300	6,35	1.905,00
0302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	820	4,67	3.829,40
0302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	1.560	6,35	9.906,00

CLINICA DE FISIOTERAPIA CHOPINZINHO LTDA ME  
RUA 07 DE SETEMBRO, SALA, Nº 3967, CENTRO.  
CHOPINZINHO-PR CEP: 85.560-000  
TELEFONE: (46) 3242-2355  
CNPJ: 06.193.840/0001-02

000037  
Maler

0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	1.796	4,67	8.387,32
0302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	300	4,67	1.401,00
0302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS-CIRURGIA CARDIOVASCULAR	300	6,35	1.905,00
0302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	2.834	4,67	13.234,78
0302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	75.060	6,35	476.631,00
0302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	83.778	4,67	391.243,26
0302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO - FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	300	4,67	1.401,00
0302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEUROKINÉTICO FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	552	6,35	3.505,20
0302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	818	4,67	3.820,06
0302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	2.202	6,35	13.982,70
0302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	300	6,35	1.905,00
0302070010	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	300	4,67	1.401,00
0302070036	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELA POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADO)	300	4,67	1.401,00

Horários e dias que o prestador disponibilizará para o atendimento aos serviços credenciados:  
De segunda a sexta-feira, das 08h00min as 12h00min, das 13h30min as 18h00min.

Chopinzinho, 11 de Dezembro de 2015.

FABRIZIO MELLO BORDIN  
CPF - 027.177.229-80

06.193.840/0001-02  
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA  
CHOPINZINHO LTDA.

Rua 07 de Setembro 3925 sala  
85560-000 CHOPINZINHO PR

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 11/12/2015
DATASUS	Módulo Básico	Hora: 13:25
Competência: 11/2015	FISIOCLINICA CHOPINZINHO	Versão: 3.1.90

DADOS OPERACIONAIS  INCLUSÃO  ALTERAÇÃO  EXCLUSÃO

**IDENTIFICAÇÃO**

PF	PJ	X	CNES <b>3502937</b>	Tipo de Estabelecimento 36 - CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	Identificador da Situação do Estabelecimento <input checked="" type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Terceiros
				Sub-Tipo de Estabelecimento 009 - OUTROS	

Nome Empresarial  
CLINICA DE FISIOTERAPIA CHOPINZINHO

Nome Fantasia  
FISIOCLINICA CHOPINZINHO

Logradouro  
RUA 7 DE SETEMBRO

Número  
3925

Complemento  
SALA

Bairro  
CENTRO

Nome do Município  
CHOPINZINHO

CEP  
85560000

Cód. Município  
410540

UF  
PR

R. Saúde  
7ª

Micro região

D. Sanit.

Mód. Assist.

Telefone

FAX

E-Mail  
fisioclinicachz@hotmail.com

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO  
06193840000102

CNPJ DA MANTENEDORA

**CARACTERIZAÇÃO**

Natureza Jurídica  
206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Gestão  
Estadual    Municipal

Atividade de Ensino/Pesquisa  
04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE

Atenção Básica     Estadual     Municipal

Média Complexidade     Estadual     Municipal

Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atendimento Ambulatorial	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SADT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urgência/Emergência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigilância em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regulação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alta Complexidade     Estadual     Municipal

Fluxo da Clientela  
01-ATENDIMENTO DE DEMANDA

TURNO DE ATENDIMENTO  
04-A-TENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE

**VÍNCULO COM O SUS**

No. Contrato/Convênio - Municipal

Data da Publicação

No. Contrato/Convênio - Estadual

Data da Publicação

Conta-corrente

Banco    Agência    Número

001    08427    100196

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

No. do Alvará    Data de Expedição    Órgão Expeditor

14/04    02/09/2004     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



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 DE FISIOTERAPIA CHOPINZINHO LTDA. - ME**  
**CNPJ: 06.193.840/0001-02**

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 08:11:46 do dia 30/11/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/05/2016.

Código de controle da certidão: **A174.36F7.4842.5F0B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 06193840/0001-02  
**Razão Social:** CLINICA DE FISOTERAPIA CHOPINZINHO LTDA ME  
**Nome Fantasia:** FISIOLINICA CHOPINZINHO  
**Endereço:** RUA 07 DE SETEMBRO 3967 / 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:** 01/01/2016 a 30/01/2016

**Certificação Número:** 2016010103311168013130

Informação obtida em 11/01/2016, às 15:50:01.

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA DE FISIOTERAPIA CHOPINZINHO LTDA. - ME (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 06.193.840/0001-02

Certidão n°: 202281758/2015

Expedição: 03/12/2015, às 11:03:46

Validade: 30/05/2016 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA DE FISIOTERAPIA CHOPINZINHO LTDA. - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° 06.193.840/0001-02, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

CLINICA DE FISIOTERAPIA CHOPINZINHO LTDA ME  
RUA 07 DE SETEMBRO, SALA, Nº 3967, CENTRO.  
CHOPINZINHO-PR CEP: 85.560-000  
TELEFONE: (46) 3242-2355  
CNPJ: 06.193.840/0001-02

000042  
Melo

**ANEXO V**

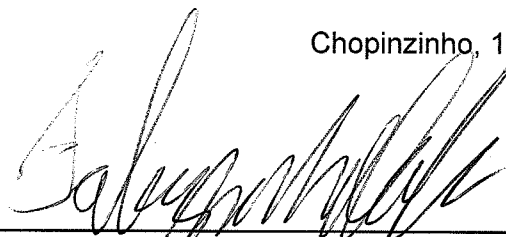
**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE  
CLINICA DE FISIOTERAPIA CHOPINZINHO LTDA ME**

Declaramos, para fins de participação no Chamamento Público:

- a. A inexistência de fato impeditivo à habilitação nos termos do Art. 32 § 2.º da Lei n.º 8.666/93 e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público em qualquer de suas esferas. Comprometemo-nos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento do CONIMS qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;
- b. Aceitar expressamente todas as condições fixadas nos documentos de licitação, e, eventualmente, em seus anexos e suplementos, no que não conflitarem com a legislação em vigor;
- c. Termos cumpridos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;
- d. Nos submetemos a qualquer decisão que o CONIMS venha a tomar na escolha da proposta vencedora, obedecidos os critérios estabelecidos na licitação em curso, reconhecendo ainda que não teremos direitos a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Pregão

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Chopinzinho, 11 de Dezembro de 2015.



FABRIZIO MELLO BORDIN  
CPF - 027.177.229-80

**06.193.840/0001-02**  
**CLÍNICA DE FISIOTERAPIA**  
**CHOPINZINHO LTDA.**

Rua 07 de Setembro 3925 sala  
85560-000 CHOPINZINHO PR



CLINICA DE FISIOTERAPIA CHOPINZINHO LTDA ME  
RUA 07 DE SETEMBRO, SALA, Nº 3967, CENTRO.  
CHOPINZINHO-PR CEP: 85.560-000  
TELEFONE: (46) 3242-2355  
CNPJ: 06.193.840/0001-02

000043  
mali

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde  
Setor de Licitações e Contratos  
Pato Branco - PR

O interessado abaixo qualificado DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de representante legal e solicitante de cadastramento na área de saúde, que a CLINICA DE FISIOTERAPIA CHOPINZINHO LTDA ME não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público em qualquer de suas esferas.

Chopinzinho, 11 de Dezembro de 2015.

  
FABRIZIO MELLO BORDIN  
CPF - 027.177.229-80

06.193.840/0001-02  
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA  
CHOPINZINHO LTDA.

Rua 07 de Setembro 3925 sala  
85560-000 CHOPINZINHO PR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

POLEGAR DIREITO

*Fabrizio Mello Bordin*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 6.332.372-1 DATA DE EXPEDIÇÃO: 10/10/1991

NOME: FABRIZIO MELLO BORDIN

FILIAÇÃO: ELOI BORDIN  
SUZANA MARIA MELLO BORDIN

NATURALIDADE: PONTA GROSSA/PR DATA DE NASCIMENTO: 03/10/1977

DOC ORIGEM: COMARCA=PONTA GROSSA/PR, DA SEDE  
C.NASC 29073, LIVRO=165, FOLHA=8

CPF: [blank]

CURITIBA-PR

ASSINATURA DO DIRETOR: Bel. Douglas Haquim

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

000044  
Melo

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF

FABRIZIO MELLO BORDIN

IDENTIDADE CIVIL: 6.332.372-1 DATA DE EMISSÃO: 10.10.1991 ORGÃO EMITENTE: SSP-PR

NÚMERO DE IDENTIDADE ELEITORAL: 647257106/55 CIRCUNSCRIÇÃO/ZONA: PR/177ª INSCRIÇÃO NO CIO DO ME: 027.177.229 CONTROLE: 80

OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS

*Fabrizio Mello Bordin*  
NATURA DO PORTADOR



CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA INSCRIÇÃO: CREDITO - 53689 -

Dr. Fabrizio Mello Bordin

NOME: Eloi Bordin

FILIAÇÃO: Suzana Maria Mello Bordin

Ponta Grossa - PR DATA DE NASCIMENTO: 03.10.1977

LOCAL DO NASCIMENTO (Cidade - Estado ou País)

Curitiba - PR DATA DA EMISSÃO: 06.07.2004

LOCAL DA EMISSÃO

LEI Nº 6.206-7.575  
LEI Nº 6.316-17.12.75

DR. ESPERIDIO ELIAS AQUINO  
PRESIDENTE

CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA: 16/12/15  
ASS: [signature]

# UNICENP

UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

O Reitor do Centro Universitário Positivo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Fisioterapia em 19 de fevereiro de 2003, confere o título de **Bacharel em Fisioterapia a**

*Fabrizio Mello Perdon*

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 04 de outubro de 1979, portador da carteira de identidade nº 6.312.372-1, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e autoriza-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 19 de fevereiro de 2003.

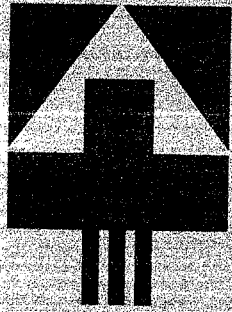
*Fabrizio Mello Perdon*

Reitor

*Fabrizio Mello Perdon*

Diplomado





# Evangélica

Faculdade Evangélica do Paraná

# CERTIFICADO

A Faculdade Evangélica do Paraná, aprovada pela Portaria MEC nº 2.034 de 21/12/2000, certifica que

**Fabrizio Mello Bordin**

Concluiu o Curso de Especialização "Lato Sensu" em Fisioterapia Ortopédica, Traumatológica e Desportiva, de acordo com a Resolução 01/2001 do Conselho Nacional de Educação e Especialização Profissionalizante, conforme Parecer do MEC nº 908/98 Resolução Cofiteo nº 207/00, Portaria Cofiteo nº 121 de 29 de outubro de 2003, no período de 22 de Março de 2003 a 21 de Março de 2004, perfazendo um total de 365 horas.

Curitiba, 31 de outubro de 2006.

**Arnaldo Luiz Miro Rebello**  
Diretor - Geral

**Abdo Augusto Zeghibi**  
Coordenador do Curso

CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA: 10.11.2015  
ASS: Silva

**Melusa Maria Stalchilio**  
Secretária - Geral

000046  
malu

000047  
mabu

CLINICA DE FISIOTERAPIA CHOPINZINHO LTDA ME  
RUA 07 DE SETEMBRO, SALA, Nº 3967, CENTRO.  
CHOPINZINHO-PR CEP: 85.560-000  
TELEFONE: (46) 3242-2355  
CNPJ: 06.193.840/0001-02

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE EMPREGO

Eu, FABRIZIO MELLO BORDIN apresento essa declaração de emprego, cargos ou funções, remuneradas sob qualquer forma, ou serviços federais, estaduais, municipais, paraestatais, sociedades de economia mista, forças armadas, entidades privadas, etc...

**1. Nome das entidades empregadoras:**

a) CLINICA DE FISIOTERAPIA CHOPINZINHO LTDA ME

**2. Natureza das atividades que exerce:**

a) Atividades de fisioterapia

**3. Horários ou compromissos de trabalho:**

a) De segunda a sexta-feira, das 08h00min as 12h00min, das 13h30min as 18h00min.

**4. Locais de trabalho:**

a) RUA 07 DE SETEMBRO, SALA, Nº 3967, CENTRO, CHOPINZINHO-PR.

Declaro não exercer nenhum emprego, cargo ou função, além dos acima enumerados, bem como aceitar as normas vigentes como locador de serviços.

Chopinzinho, 11 de Dezembro de 2015.

  
FABRIZIO MELLO BORDIN  
CPF - 027.177.229-80

06.193.840/0001-02  
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA  
CHOPINZINHO LTDA.

Rua 07 de Setembro 3925 sala  
85560-000 CHOPINZINHO PR

**CONTA** FONE SANEPAR: 0800-200-0115

NOME DO CLIENTE \_\_\_\_\_ MATRÍCULA \_\_\_\_\_  
**ELOI BORDIN** **2446.8305**  
 ENDEREÇO \_\_\_\_\_ NÚMERO \_\_\_\_\_ Nº LADO - Nº FRENTE \_\_\_\_\_  
**R DR GENERON** **4899** **4889**  
**Q.4/L.5**  
 CEP \_\_\_\_\_ LOCAL \_\_\_\_\_  
**85.560-000** **CHOPINZINHO**  
 ROTEIRO DE LEITURA \_\_\_\_\_ HIDRÔMETRO \_\_\_\_\_ CAT - RES - COM - IND - UTP - POP \_\_\_\_\_  
**075-01-15-075-35910** **2-13S269268-4-1** **011 001** - - - -

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Fúor	Coll. Totais	Definições no verso
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	31	10	31	-	31	
Nº Amostras Realizadas	31	31	31	-	31	
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	31	31	31	-	31	

Conclusão **TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO**

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2014	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	X	PAGO	PAGO
2015	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS VALORES  
**TX LIXO PREFEITURA** **6,52**

*PAGO ONLINE INTERNET*

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/R\$	TOTAIS
		AGUA	AGUA ESGOTO
RES Mínimo	10		30,54 24,43
De 11 a 30m3	11	4,58	50,38 40,30

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 12,81

HISTÓRICO DE CONSUMO/m3

01/15	02/15	03/15	04/15	05/15	06/15	07/15	08/15	09/15	10/15	11/15
28	27	24	26	27	25	27	31	27	23	30

DIAS DE CONSUMO - DATA LEITURA - LEITURA ANTERIOR - LEITURA ATUAL - CONSUMO/m3 - REFERÊNCIA

28	01/12/2015	749	770	21	12/2015
----	------------	-----	-----	----	---------

MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA - MÉDIA DE CONSUMO/m3 ÚLTIMOS 5 MESES - VENCIMENTO

	27	15/12/2015
--	----	------------

PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA - ÁGUA - ESGOTO - SERVIÇOS - TOTAL

04/01/2016	80,92	64,73	6,52	152,17
------------	-------	-------	------	--------

A SANEPAR DESEJA FELIZ NATAL E PROSPERO ANO NOVO.  
 PARA BLOQUEIO DA TAXA DE LIXO, LIGUE 0800-200-0115.

AUTENTICAÇÃO NO VERSO OBSERVAÇÕES NO VERSO COMPROVANTE CLIENTE

82670000001-9 52170109201-2 51215244683-1 05122015219-6



CTRL:2446.8305.1215.2156

ROTEIRO:075-01-15-075-35910

SANEPAR	MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
	2446.8305	12/2015 2 1	15/12/2015	152,17

AUTENTICAÇÃO NO VERSO COMPROVANTE SANEPAR

000049  
nalu

**CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL Nr. 477**

Data da Inscrição: 01/06/2010

Data da Renovação: 11/01/2016

Válido Até: 11/01/2017

**DADOS GERAIS:**

**Razão Social:** Oliveira Empreendimentos Ltda **Data do Cadastro:** 09/01/2013  
**Código:** 966 **Ativ.Econ.:** 4120400 **Tipo de Empresa:** Fornecedor  
**Endereço:** Rua Padre Anchieta, 111  
**Bairro:** Trevo Guarani **e-mail:** suelynlonghi@hotmail.com;oliveira.empreendimentos  
**Cidade:** Pato Branco **Estado:** PR **País:** Brasil  
**C.E.P.:** 85501-080 **Telefone:** 4632259327 **Fax:** 4632259327  
**CNPJ:** 11.517.344/0001-99 **Inscr. Estadual:** Isento-PR **Inscr. Municipal:** 2727560  
**Responsável:** Suelyn Maria Longhi **Identificação:** RG8.062.115-9

**Outras Informações:**

**RAMO DE ATIVIDADE:**

Código do Ramo	Descrição do Ramo de Atividade
31	SERVIÇOS DE PSICOLOGIA

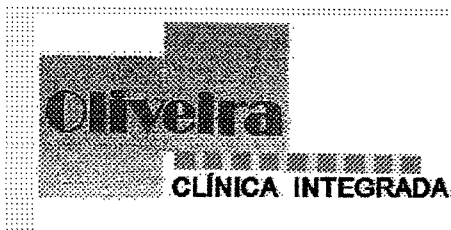
**DOCUMENTAÇÃO:**

Descrição do Documento	Nr. do documento	Data Emissão	Data Validade
ALVARA DE LICENCA SANITARIA	3147	26/10/2015	31/07/2016
ALVARA DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO	130/2010	11/03/2010	
BALANÇO PATRIMONIAL	s/n	31/12/2014	30/06/2016
C.N.P.J.	11.517.344/0001-99	26/01/2010	
CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS DE TRIBUTOS E CONTRIBUICOES FEDERAIS	9B74.64DB.D24B.202E	21/10/2015	18/04/2016
CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS DE TRIBUTOS ESTADUAIS	014041591-06	11/01/2016	11/01/2016
CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS MUNICIPAIS	0033767/2015	01/12/2015	01/03/2016
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	109317649/2015	30/06/2015	26/12/2015
CERTIFICADO NEGATIVA DE FALENCIA OU CONCORDATA	s/n	24/11/2015	24/05/2016
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	6525156	08/07/2010	
CONTRATO SOCIAL	41206677646	26/01/2010	
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE	S/N	01/12/2015	01/06/2016
DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE	s/n	01/12/2015	01/06/2016
F.G.T.S	201601050146434482908820	11/01/2016	03/02/2016
RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL	s/n	03/12/2015	03/06/2016
Requerimento Credenciamento	s/n	01/12/2015	01/12/2016

Este Certificado obedece o estipulado na Lei 8.666 de 21/06/1993 e atualizações e normas da CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, e poderá necessitar de documentação complementar conforme solicitado no edital.

Pato Branco, 11 de Janeiro de 2016

Scheila Priscila Pagnoncelli



3225 1631

oliveiraclinicaintegrada@gmail.com

~~000040~~

000050  
Natu

CNPJ 11.517.344/0001-99

**REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde

Setor de Licitações e Contratos

Pato Branco – PR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS, nos termos do presente Edital.

Nome: OLIVEIRA EMPREENDIMENTOS LTDA

Telefone: 46 3225 1631 e-mail: OLIVEIRA.EMPREENDIMENTOS@HOTMAIL.COM

Endereço Comercial: Padre Anchieta 111 sala 01 e 02

CEP: 85.501-540 Cidade: Pato Branco Estado: Parana

C.N.P.J:11.517.344/0001-99 Estadual: isento Inscr.Municipal:272756

Banco 001 Ag:2008-7 Conta Corrente n. ° 17611-7

Profissional que executará os serviços:

Nº do conselho da categoria do profissional que executará os serviços:

Suelyn M.L. de Oliveira CREFITO 66019

Dayane Stanqueviski CRN 7430

Francielly Rodrigues da Silva CRP 18893

Procedimentos (relacionar os itens de acordo com a Tabela-código e descrição)

Código	Descrição	
301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXETO MÉDICO) 500	14,06
301080160	ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO 30	8,76
301080178	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA 400	14,06
301040036	TERAPIA EM GRUPO 30	8,76



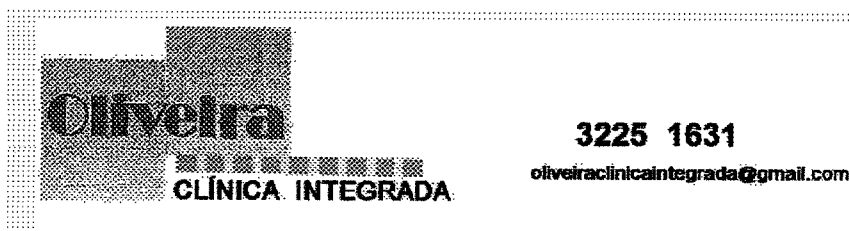
CNPJ 11.517.344/0001-99

## FISIOTERAPIA (POR SESSAO)

302010017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE NO PRE/PÓS-CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	6,35
302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	4,67
302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	6,35
302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICOS CLÍNICOS	4,67
302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRÚRGIAS ONCOLÓGICA	6,35
302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	6,35
302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	4,67
302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	6,35
302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4,67
302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	4,67
302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS-CIRURGIA CARDIOVASCULAR	6,35
302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	4,67
302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	6,35
302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	4,67
302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO - FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4,67
302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEUROKINÉTICO FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	6,35
302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	4,67
302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	6,35
302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIURGIA	6,35
302070010	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	4,67
302070036	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELA POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADO)	4,67



000052  
manu



3225 1631

oliveiraclinicaintegrada@gmail.com

CNPJ 11.517.344/0001-99

*Horários e dias que o prestador disponibilizará para o atendimento aos serviços credenciados*

Fisioterapia: segunda a sexta das 08:00h as 11:00h, 13:00 as 17:00h ✓

Nutricionista e Psicóloga: Segunda, terça, quinta e sexta das 08:00 as 12:00h, quarta das 13:00 as 17:00h

*Local(is) onde será(ão) executado(s) o(s) serviço(s):*

Rua: Padre Anchieta 111, sala 01 e 02 – Pato Branco – PR

Pato Branco. 01 de dezembro de 2015

---

Suelyn Maria Longhi de Oliveira



**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: OLIVEIRA EMPREENDIMENTOS LTDA - ME**  
**CNPJ: 11.517.344/0001-99**

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 11:13:54 do dia 21/10/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/04/2016.

Código de controle da certidão: **9B74.64DB.D24B.202E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR VOLTAR

000054  
nalu



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 11517344/0001-99  
**Razão Social:** OLIVEIRA EMPREENDIMENTOS LTDA  
**Nome Fantasia:** OLIVEIRA EMPREENDIMENTOS  
**Endereço:** R PADRE ANCHIETA 111 SALA01 E 02 / TREVO DA GUARANY / PATO BRANCO / PR / 85501-540

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.

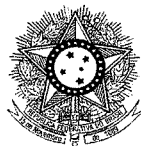
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 05/01/2016 a 03/02/2016

**Certificação Número:** 2016010501464344829088

Informação obtida em 11/01/2016, às 11:43:08.

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: OLIVEIRA EMPREENDIMENTOS LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 11.517.344/0001-99  
Certidão n°: 109317649/2015  
Expedição: 30/06/2015, às 08:33:27  
Validade: 26/12/2015 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **OLIVEIRA EMPREENDIMENTOS LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **11.517.344/0001-99**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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

## CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

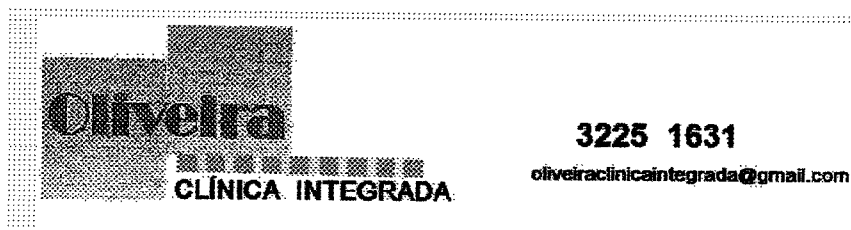
IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA POR COMPETÊNCIA : 06/2015

Identificação					
CADASTRADO NO CNES EM: 8/7/2010 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: /06/2014					
<b>Nome:</b>	OLIVEIRA EMPREENDIMENTOS	<b>CNES:</b>	6525156	<b>CNPJ:</b>	11517344000199
<b>Nome Empresarial:</b>	OLIVEIRA EMPREENDIMENTOS LTDA	<b>CPF:</b>	--	<b>Personalidade:</b>	JURÍDICA
<b>Logradouro:</b>	RUA PADRE ANCHIETA	<b>Número:</b>	111		
<b>Complemento:</b>	SALA 01 E 02	<b>Bairro:</b>	TREVO DA GUARANI	<b>CEP:</b>	85501540
		<b>Município:</b>	PATO BRANCO	<b>UF:</b>	PR
<b>Tipo Unidade:</b>	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	<b>Sub Tipo Unidade:</b>	sem sub tipo	<b>Esfera Administrativa:</b>	PRIVADA
<b>Natureza da Organização:</b>	EMPRESA PRIVADA	<b>Dependência:</b>	INDIVIDUAL		

PROFISSIONAIS SUS	
<b>Médicos</b>	1
<b>Outros</b>	9
PROFISSIONAIS NÃO SUS	
<b>Total</b>	

Atendimento Prestado	
<b>Tipo de Atendimento:</b>	SADT
<b>Convênio:</b>	SUS
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	PARTICULAR
<b>Fluxo de Clientela:</b>	
<b>Instalações Físicas para Assistência</b>	
AMBULATORIAL	
<b>Instalação:</b>	OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS
<b>Qtde./Consultório:</b>	2
<b>Leitos/Equipos:</b>	0
<b>Serviços de Apoio</b>	
<b>Serviço:</b>	
<b>Característica:</b>	

Serviços Especializados						
Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
134	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Serviços e Classificação						
Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:		
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM	NÃO	NAO		



3225 1631

oliveiraclinicaintegrada@gmail.com

000057  
naku

CNPJ 11.517.344/0001-99

## DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde

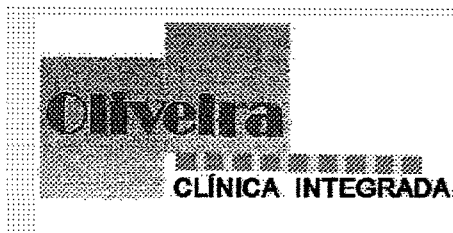
Setor de Licitações e Contratos

Pato Branco - PR

O interessado abaixo qualificado DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de representante legal e solicitante de cadastramento na área de saúde, que a **OLIVEIRA EMPREENDIMENTOS LTDA** não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público em qualquer de suas esferas.

*Pato Branco, 01 de dezembro de 2015*

**Suelyn Maria Longhi de Oliveira**



3225 1631  
oliveiraclinicaintegrada@gmail.com

000058  
malu

CNPJ 11.517.344/0001-99

## DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE

Declaramos, para fins de participação no Chamamento Público:

a) A inexistência de fato impeditivo à habilitação nos termos do Art. 32 § 2.º da Lei n.º 8.666/93 e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público em qualquer de suas esferas. Comprometemo-nos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento do CONIMS qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;

b) Aceitar expressamente todas as condições fixadas nos documentos de licitação, e, eventualmente, em seus anexos e suplementos, no que não conflitarem com a legislação em vigor;

c) Termos cumpridos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

d) Nos submetemos a qualquer decisão que o CONIMS venha a tomar na escolha da proposta vencedora, obedecidos os critérios estabelecidos na licitação em curso, reconhecendo ainda que não teremos direitos a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Pregão

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

*Pato Branco, 01 de dezembro de 2015*





Suelyn Maria Longhi de Oliveira



IDENTIDADE PROFISSIONAL DE PSICÓLOGO

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA



POLEGAR

CPF  
881.507-479-15

R.G. DATA EXPEDIÇÃO UF  
7.355.468-3-IPR 17/03/1995 PR

OBSERVAÇÃO

*Leandra de Souza*

ASSINATURA DO PSICÓLOGO

VALIDA EM TODO O PAÍS COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (LEI 5.209/75)

000059  
nalu

CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA 08/12/15  
ASS. zib



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

# CPF

## 881.507.479-15

FRANCIELLY RODRIGUES DA SILVA

04/04/1978

000060  
*nahe*

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	7.355.468-3	DATA DE EXPEDIÇÃO	17/03/1993
COGNOME	FRANCIELLY RODRIGUES DA SILVA		
FILIAÇÃO	LICERIO RODRIGUES DA SILVA MARIA DE FATIMA COUTINHO DA SILVA		
NATURALIDADE	PATO BRANCO/PR	DATA DE NASCIMENTO	04/04/1978
DOC. ORIGEM	COMARCA-PATO BRANCO/PR, DA SEDE C.NASC. 4867, LIVRO-8A, FOLHA-248		
CPF	881.507.479-15		
CURRIBIA	PR		
		ASSINATURA DO DIRETOR <i>Francisco Souza Lobo</i> Francisco Souza Lobo	

LEI N°7.116/DE 29/08/83

CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA 06/12/15  
ASS Silvia

000062  
marina



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

RECONHECIDA PELA PORTARIA - MEC N.º 1580, DE 09/11/93 - D.O.U. 10/11/93  
MANTENEDORA: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA - APEC

UNIPAR  
UNIVERSIDADE PARANAENSE

## CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Diretora Geral da Unidade – Campus Umuarama,  
da **UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR**, Prof.<sup>a</sup> Marina Gimenes,  
certifica que :

### FRANCIELLY RODRIGUES DA SILVA

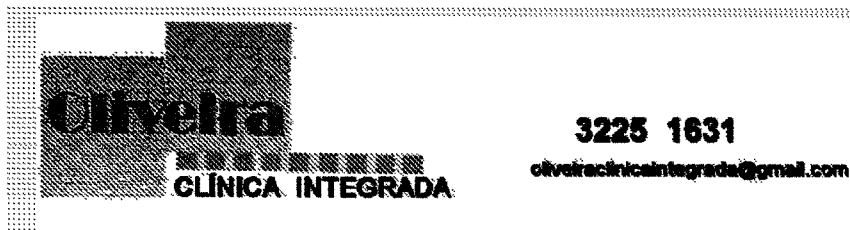
natural de **PATO BRANCO - PARANÁ**, com Cédula de Identidade RG. n.º 7.355.468-3, SSP/PR, expedida em 17/03/1995, concluiu em **10 de dezembro de 2003**, o curso de **PSICOLOGIA**, Modalidades **LICENCIATURA, BACHARELADO e FORMAÇÃO DE PSICÓLOGO**, na Unidade - Campus **UMUARAMA, DA UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR**, havendo colado grau em 23 de janeiro de 2004.

Certifica, ainda, que o referido curso de graduação encontra-se reconhecido com base na Portaria MEC n.º 265, de 27 de fevereiro de 1997, publicada no D.O.U. de 28 de fevereiro de 1997, na Portaria MEC n.º 527, de 31 de março de 1993, publicada no D.O.U. de 01 de abril de 1993, e na Portaria MEC n.º 1756, de 08 de julho de 2003, publicada no D.O.U. de 09 de julho de 2003, (que prorrogou o prazo do reconhecimento concedido) e que, após requerido o diploma, o prazo para o seu registro é de 90 (noventa) dias.

Umuarama – Paraná, 23 de janeiro de 2004.

  
**Prof.<sup>a</sup> MARINA GIMENES**  
Diretora Geral da Unidade – Campus Umuarama

CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA: 08/12/19  
ASS: Sibela



3225 1631

oliveiraclinicaintegrada@gmail.com

000062  
malu

CNPJ 11.517.344/0001-99

### DECLARAÇÃO DE EMPREGO

Eu, *Francielly Rodrigues da Silva* apresento essa declaração de emprego, cargos ou funções, remuneradas sob qualquer forma, ou serviços federais, estaduais, municipais, paraestatais, sociedades de economia mista, forças armadas, entidades privadas, etc...

**5. Nome das entidades empregadoras:**

b) oliveira empreendimentos ltda

**6. Natureza das atividades que exerce:**

a) Psicóloga

**7. Horários ou compromissos de trabalho:**

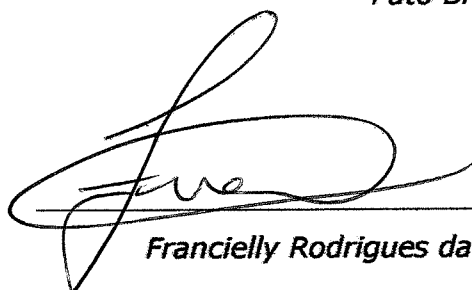
b) Segunda a sexta das 08:00 as 17:00h

**8. Locais de trabalho: (*local de trabalho nas empresas citadas nos itens acima*)**

b) Rua: Padre Anchieta 111, sala 01 E 02- Pato Branco – PR

Declaro não exercer nenhum emprego, cargo ou função, além dos acima enumerados, bem como aceitar as normas vigentes como locador de serviços.

*Pato Branco, 01 de dezembro de 2015*



\_\_\_\_\_  
*Francielly Rodrigues da Silva*



Ouvidoria GVT: acesse [www.gvt.com.br](http://www.gvt.com.br) ou utilize o "Fale com a Ouvidoria" e cartas para a Rua Lourenço Pinto, 299. CEP: 80010-160 - Curitiba - PR.

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**  
GLOBAL VILLAGE TELECOM S.A.  
Rua Lourenço Pinto, 299  
CEP: 80010-160 - Curitiba - PR

000063  
male

CENTRAL DE ATENDIMENTO TELEFONIA E BANDA LARGA: **103 25** | CENTRAL DE ATENDIMENTO TV POR ASSINATURA: **106 25** | DEFICIENTES AUDITIVOS E DE FALA: **142** | [www.gvt.com.br](http://www.gvt.com.br)

**FRANCIELLY RODRIGUES DA SILVA**

TRAVESSA PINHEIRO MACHADO 100  
LA SALLE  
85505-060 PATO BRANCO PR

Data de Vencimento	<b>05/11/2015</b>	Valor a Pagar (R\$)	<b>115,40</b>
Código do cliente	<b>8999 9699 7057</b> DV: 9	Data de emissão	19/10/2015
Nº do Telefone		Tipo de cliente	Residencial
Período de apuração		19/09/2015 a 18/10/2015	
		Estado de instalação	Paraná
		Número da fatura	0290281897-0

RESUMO	VALOR (R\$)
<b>PRESTADORA GVT</b>	
<b>Plano Contratado / Serviços Mensais</b>	
Internet	
Serviço de Autenticação Turbonet	5,00
Acote Protect	10,50
Serviço Internet Power Smart 15 Mega Avulso (039)	99,90
<b>Total</b>	<b>115,40</b>
<b>TOTAL GERAL A PAGAR</b>	<b>115,40</b>

**Histórico de consumo**

Total utilizado em min.seg das faturas com vencimento em:			
Tipo de Ligação	Setembro	Outubro	Novembro

Informamos que em 11/10/2015, os celulares da Região do Brasil com DDDs 71, 73, 74, 75, 77, 79, 31, 32, 33, 34, 35, 37 e 38 tiveram o acréscimo do 9º dígito à frente de seus números. Acesse [www.gvt.com.br/9digito](http://www.gvt.com.br/9digito) e saiba mais.

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
ASS: \_\_\_\_\_

\*O pagamento desta fatura não liquida débitos pendentes. Em caso de atraso no pagamento, serão cobrados encargos moratórios (multa de 2% + 1% de juros ao mês) na fatura seguinte.  
\*Códigos de seleção das prestadoras de Longa Distância: 12, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 31, 41, 43, 49, 65 e 91. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e [www.anatel.gov.br](http://www.anatel.gov.br)  
\*Valor mínimo do ressarcimento em caso de interrupção do serviço de telefonia fixa: duração da interrupção (em minutos) vezes o valor da assinatura, divididos por 43.200 minutos (30 dias).

(038) PSABL/003/POS/SCM

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

Nome do Cliente <b>FRANCIELLY RODRIGUES DA SILVA</b>		Sr. Caixa, favor não receber pagamento parcial.		
Código do cliente <b>8999 9699 7057</b>	Código para Cadastramento de Débito Automático <b>899996997057-9</b>	Número da Fatura <b>0290281897-0</b>	Data de Vencimento <b>05/11/2015</b>	Valor a Pagar (R\$) <b>115,40</b>



8467000001 7 15400082089 9 99969970570 6 29028189799 8



**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

REGISTRO GERAL: **8.062.115-9** DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/12/2010

NOME: **SUELYN MARIA LONGHI DE OLIVEIRA**

FILIAÇÃO: FLAVIO LUIZ LONGHI  
SALETE MARIA MOSCON LONGHI

NATURALIDADE: PATO BRANCO/PR DATA DE NASCIMENTO: 23/09/1982

DOC. ORIGEM: COMARCA-PATO BRANCO/PR, DA SEDE  
C.CAS-112937, LIVAC-43E, FOLHA-190

CPF: 037.148.229-03

CURTUBA/PR

**BRASIL**

LEI Nº 7.116 DE 29/09/63

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO BRASIL

RG: **8.062.115-9**

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

*Suelyn Maria Longhi de Oliveira*

CARTeira DE IDENTIDADE

IDENTIFICAR COM:

**8.062.115-9** SARETE/REGISTRAR: **16.04.1997** **SP-PR**



PROPOSTAS ELETRONIC: **07/5677030663** **PR/791** **037.148.229**

PROPOSTAS DO CONTRATANTE: **23**

OUTRAS DATA DE VALIDADE PROPOSTAS: **09/09/2005**

OUTRAS DATA DE VALIDADE PROPOSTAS: **09/09/2005**

*Suelyn Maria Longhi de Oliveira*

**CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

66019

REGISTRO: **8.062.115-9**

**Dra. Suelyn Maria Longhi**

**Flávio Luiz Longhi**

**Salette Maria Moscon Longhi**

**Pato Branco - PR**

**Curitiba - PR**

23.09.1982

09/09/2005

LOCAL DA EMISSÃO:

LEI Nº 4.960-16/11  
LEI Nº 4.916-07/27/9

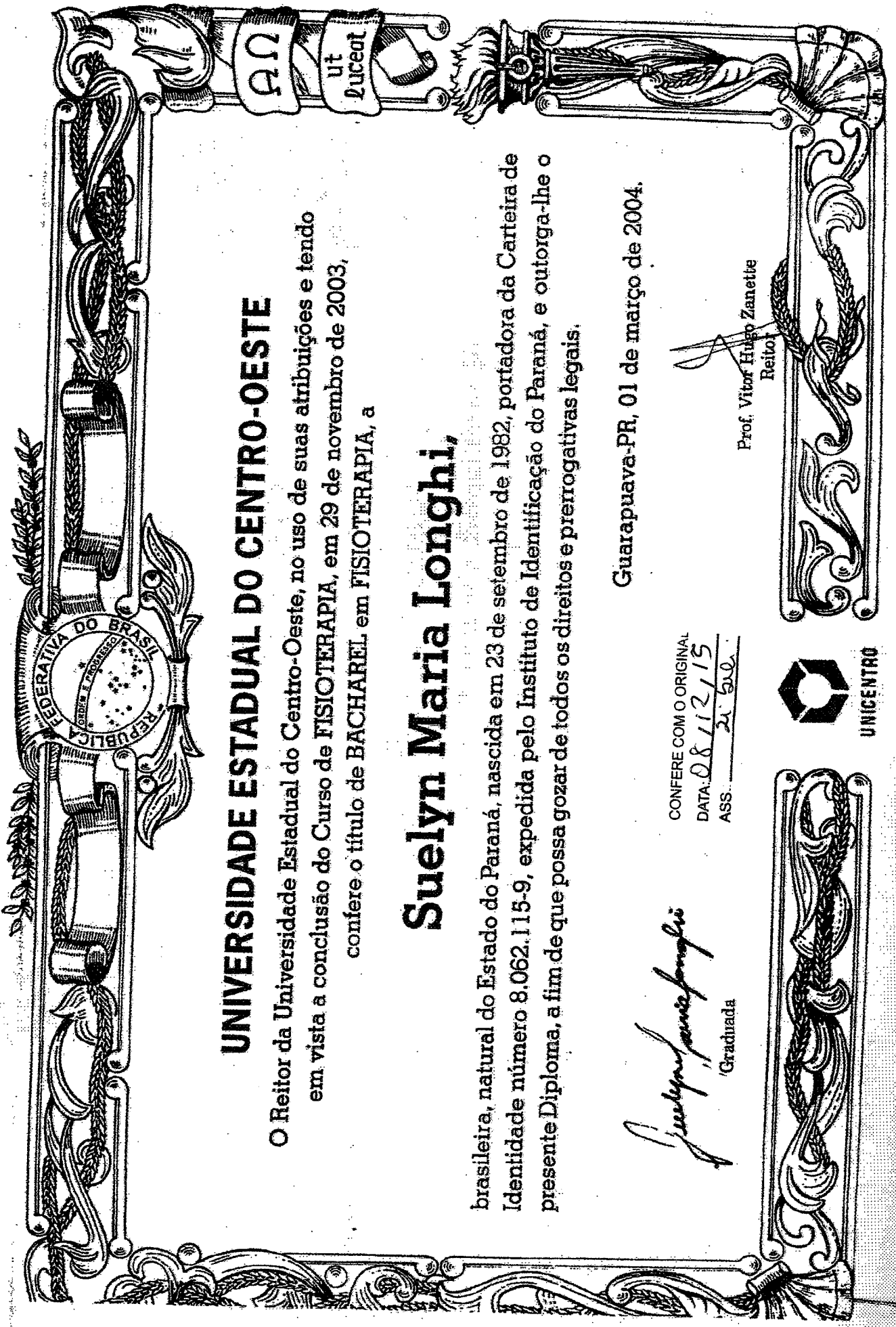
*Suelyn Maria Longhi de Oliveira*

**Dr. Espendino Elias Aguiar**

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: 08/12/15

ASS: 2/6/15



# UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE

O Reitor da Universidade Estadual do Centro-Oeste, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de FISIOTERAPIA, em 29 de novembro de 2003, confere o título de BACHAREL em FISIOTERAPIA, a

## Suelyn Maria Longhi,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 23 de setembro de 1982, portadora da Carteira de Identidade número 8.062.115-9, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava-PR, 01 de março de 2004.

*Suelyn Maria Longhi*  
Graduada

CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA: 08/12/15  
ASS: 21.500

*Vitor Hugo Zanette*  
Reitor



UNICENTRO

## DECLARAÇÃO DE EMPREGO

Declaro para devidos fins que Suelyn Maria Longhi de Oliveira, CPF 037.448.229-23, RG 3842780, nas esferas municipais, estaduais, federais e particulares, não está exercendo nenhum cargo ou função, além do abaixo enumerado

## 1. ENTIDADES EMPREGADORAS:

Oliveira Empreendimentos Ltda  
De Oliveira e Biavatti Ltda

## 2. HORÁRIO DE TRABALHO

20h/semanais segunda a sexta manhã – 08:00h às 12:00h  
20h/semanais segunda a sexta tarde 13:0h às 17:00h

## 3. LOCAL DE TRABALHO:

Rua: Padre Anchieta, 111, sala 02

Avenida Brasil 530, sala 04

## 4. NATUREZA DAS FUNÇÕES QUE EXERCE:

Fisioterapeuta  
Fisioterapeuta



Suelyn Maria Longhi de Oliveira  
FISIOTERAPEUTA  
CREFITO 8/66019-F





Copel Distribuição S.A.  
Rua José Izidoro Biazotto, 100  
81200-740 - Curitiba - Pr.  
CNPJ: 06.866.898/0001-06  
IE 80.233.073-99 IM 423.8924



www.copel.com.br  
0800 51 00 116  
Unidade Consumidora  
84186135  
Vencimento  
26/11/2015  
Valor a Pagar  
R\$ 290,40

000067  
mali

FABIO JUNIOR DE OLIVEIRA  
R PE ANCHIETA, 111  
PATO BRANCO - PR  
CEP: 86601540  
CPF: 02319566902

Responsabilidade de Manutenção das Instalações: Base de Iluminação Pública Municipal 06-30024319  
**Reaviso de Vencimento**

**Informações Técnicas**

No. Medidor: 0321341706 - TRIFASICO  
Mes Referência: 11/2016  
Leitura Anterior: 07/10/2015  
Leitura Atual: 07/11/2015  
Medido: 31 dias  
Constante de Multiplicação: 1,00  
Total Faturado: 332 kWh  
Consumo Médio/Dia: 10,71 kWh  
Data Apresentação: 07/11/2015  
Próxima Vtura Prevista: 09/12/2016  
RESIDENCIAL

**Indicadores de Qualidade**

Conjunto: PATO BRANCO  
Mes 09/2015  
Tensão Contratada: 127 / 220 volts  
Realizado Mensal: 0,00 h  
Limite Mensal: 5,43 h  
Limite Trimestral: 10,86 h  
Limite Anual: 21,73 h  
FIC: 0,00  
DMIC: 0,00 h  
EUSD (R\$): 69,87  
Tensão adequada de Tensão: 117 - 133 / 202 - 231 volts

**Histórico de Consumo e Pagamento**

Mes	Cons. (kWh)	Data Ppto.	Mes	Cons. (kWh)	Data Ppto.
OUT/16	344	09/10/2016	AGO/15	406	11/09/2016
SET/16	334				

Media 3 ultimos consumos: 361 kWh

**Valores Faturados**

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELETRICA no. 966362 Serie B  
Emitida em 07/11/2016

Produto Descricao	Un	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Calculo	Aliq. ICMS
01 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	332	0,751566	249,52	249,52	29,00%
02 ENERGIA CONS. B. VERMELHA	kWh			22,80	22,80	29,00%
03 CONT. ILLUMIN. PUBLICA MUNICIPI				18,08		
Base de Calculo do ICMS:		272,32	Valor ICMS:	78,97	Valor Total da Nota Fiscal: 290,40	

Composicao dos Valores		Reservado ao Fisco	
Energia	108,93	2C53.EDD4.9368.532A.C935.C88A.DF7D.1B50	
Distribuicao	41,91		
Transmissao	6,51		
Tributos	93,94		
Encargos	21,03		
TOTAL	272,32		

INCLUSO: A FATURA PIS/COFINS NO VALOR DE R\$ 14,97, CONFORME RES. ANEEL 93/2005  
ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTA SUJEITA A SUSPENSAO DE FORNECIMENTO  
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores nao relacionados a prestacao do servico de energia eletrica, como convenios e doacoes.  
A PARTIR DE 01/11/2015 - PIS/PASEP 1,29% E COFINS 5,91%.  
DEBITOS: 09/2015 R\$ 293,75  
Periodos Band. Tarif.: Vermelha 08/10-07/11

CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA: 08/12/15  
ASS: S. Bello

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.161.329 8 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/10/2000

NOME DAYANE CRISTINA STANQUEVSKI

FILIAÇÃO CASTILHO FRANCISCO STANQUEVSKI  
JUSSARA STANQUEVSKI

NATURALIDADE MARIOPOLIS/PR DATA DE NASCIMENTO 26/09/1987

DOC ORIGEM COMARCA=CLEVELANDIA/PR MARIOPOLIS  
D.NASC 7933, LIVRO=13A, FOLHA=110

CPF

MARCO ANTONIO LAGANA  
ASSINATURA DO DIRETOR

CURITIBA - PR

LEI Nº 7.118 DE 28/08/83

INTERPRINT LTDA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

POLEGAR DIREITO

Dayane Cristina Stanquevski  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

INTERPRINT LTDA

000058  
nalu

CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA: 09/12/15  
ASS: Sibel

000069  
vale

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
775216411

NOME: DAYANE CRISTINA STANQUEVSKI

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: 9161329-8 SRSP PR

CPF: 065.163.589-66 DATA NASCIMENTO: 26/09/1987

FILIAÇÃO: CASTILHO FRANCISCO STANQUEVSKI  
JUSSARA STANQUEVSKI

PROIBIDO PLASTIFICAR  
775216411

ASSINATURA DO PORTADOR: *Dayane C. Stanquevski*

LOCAL: PATO BRANCO, PR DATA EMISSÃO: 11/06/2013

DETRAN - PR (PARANA)

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS  
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS  
8ª REGIÃO

INSCRIÇÃO Nº 7430

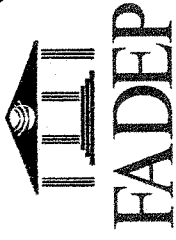
NOME: DAYANE CRISTINA STANQUEVSKI

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO TITULAR: *Dayane C. Stanquevski*

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 6.206/75  
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL DO NUTRICIONISTA

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL



# FACULDADE DE PATO BRANCO

⊕ Diretor Geral da Faculdade de Pato Branco, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Nutrição, em 12 de fevereiro de 2011, confere o título de

Bacharel em Nutrição a

## Dayane Cristina Stanqueviski,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 26 de setembro de 1987, portadora do R.G. n.º 9.161.529-8 - PR

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

Pato Branco-PR, 14 de fevereiro de 2011

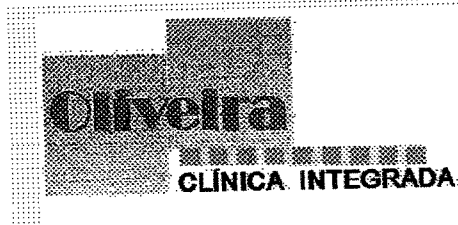
Dayane Cristina Stanqueviski  
Diplomado

Elisete Miguel Bertelli  
Diretor Geral

000070  
nalu

000071

000080



3225 1631

oliveiraclinicaintegrada@gmail.com

CNPJ 11.517.344/0001-99

**DECLARAÇÃO DE EMPREGO**

Eu, *Dayane Stanqueviski* apresento essa declaração de emprego, cargos ou funções, remuneradas sob qualquer forma, ou serviços federais, estaduais, municipais, paraestatais, sociedades de economia mista, forças armadas, entidades privadas, etc...

**1. Nome das entidades empregadoras:**

a) oliveira empreendimentos ltda

**2. Natureza das atividades que exerce:**

a) Nutricionista

**3. Horários ou compromissos de trabalho:**

a) Segunda a sexta das 08:00 as 17:00h

**4. Locais de trabalho: (local de trabalho nas empresas citadas nos itens acima)**

a) Rua: Padre Anchieta 111, sala 01 E 02- Pato Branco – PR

Declaro não exercer nenhum emprego, cargo ou função, além dos acima enumerados, bem como aceitar as normas vigentes como locador de serviços.

*Pato Branco, 01 de dezembro de 2015*

*Dayane C. Stanqueviski*  
Dayane C. Stanqueviski



Nº da Conta: 2108973245  
 Mês de referência: 11/2015  
 Período: 02/10/2015 a 01/11/2015  
 Data de emissão: 03/11/2015

000072  
*matu*

[www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo)

Fale conosco: Central de Relacionamento  
 \*8486 ou [www.vivo.com.br/faleconosco](http://www.vivo.com.br/faleconosco)

Telefônica Brasil S.A.  
 Av. Higienópolis, 1365  
 CEP 86015-010 - Londrina - PR  
 I.E.: 90263323-51  
 CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62  
 CNPJ Filial: 02.558.157/0518-24

Você

DAYANE CRISTINA STANQUEVISKI  
 R WALDOMIRO DALL'IGNA, 572  
 SAO FRANCISCO  
 85504-808 PATO BRANCO - PR

**Vencimento**  
**17/11/2015**

**Total a Pagar - R\$**  
**65,65**

**Seus Números Vivo**  
**46-9101-6684**

Caso você tenha mais linhas, consulte o detalhamento da sua conta.

**Vivo Valoriza**

Saldo de pontos acumulados: **11.087**  
 Na data de: **20/10/15**  
 Saldo referente a conta 2108973245 no  
 Vivo Valoriza. Para saldo atual, envie SMS  
 com a palavra SALDO para 8011.

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor R\$ Plano/Pacote	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
<b>Serviços Contratados</b>						
<b>VIVO MÓVEL</b>						
VIVO CONTROLE 40,50	1	1	40,50	-	-	40,50
Serviços Telefônica Brasil	-	-	36,52	-	-	
Serviços de Terceiros Telefônica Data	-	-	3,98	-	-	
PCT AVULSO INTERNET 100MB FAT	4	1	5,99	-	-	23,96
<b>Subtotal</b>						<b>64,46</b>
<b>Outros Lançamentos</b>						
Encargos Financeiros						1,19
<b>Subtotal</b>						<b>1,19</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>						<b>65,65</b>

**MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ**

\* Desde 11 de Outubro de 2015 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 71, 73, 74, 75, 77 e 79 passando ao formato (DDD)9xxxx-xxxx. Mais informações em [www.vivo.com.br/9digito](http://www.vivo.com.br/9digito).  
 \* Nas ligações DDD disque 0+15+DDD+Telefone. Aproveite e atualize sua agenda em um clique com o app Vivo 15 Economiza. Mais em [vivo.com.br/appvivo15](http://vivo.com.br/appvivo15).

Até emissão desta conta constava(m) débitos de contas anteriores. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.



Nome do Cliente  
**DAYANE CRISTINA STANQUEVISKI**

Vencimento

**17/11/2015**

Total a Pagar - R\$

**65,65**

Cód. Débito Automático **2108973245-9**

Nº da Conta **2108973245**

Mês Referência **11/2015**

846500000001

656500690010

121089732451

111591511170

Autenticação Mecânica



AT

Imprimir

Salvar em PDF

Enviar por e-mail

Página (Boleto)

Próxima

Última

Ir Para

000073  
Mau

**CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL Nr. 353**

Data da Inscrição: 18/10/2010

Data da Renovação: 11/01/2016

Válido Até: 11/01/2017

**DADOS GERAIS:**

Razão Social: Reabilitar Clinicas Integradas Ltda  
Código: 988 Ativ.Econ.: 865004 Tipo de Empresa: Prestação de Serviços em Geral  
Endereço: Rua Francisco Beltrão, 23  
Bairro: Centro e-mail: clinica\_reabilitar@hotmail.com  
Cidade: Coronel Vivida Estado: PR País: Brasil  
C.E.P.: 85550-000 Telefone: 463232-1726 Fax: 469971-5791  
CNPJ: 12.122.679/0001-70 Inscr. Estadual: Isento-PR Inscr. Municipal: 540000004970  
Responsável: Cristeferson Spanholi Identificação: RG. 8.067.419-8

**Outras Informações:**

**RAMO DE ATIVIDADE:**

Código do Ramo	Descrição do Ramo de Atividade
94	Atividades de Fisioterapia
125	Atividade de Profissionais da Nutrição

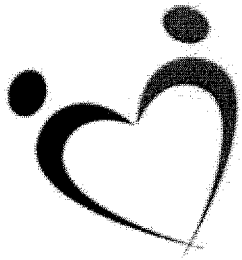
**DOCUMENTAÇÃO:**

Descrição do Documento	Nr. do documento	Data Emissão	Data Validade
ALVARA DE LICENCA SANITARIA	206/2016	11/01/2016	31/12/2016
ALVARA DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO	1222	28/06/2010	
BALANÇO PATRIMONIAL	S/N	31/12/2014	30/04/2016
C.N.P.J.	12.122.679/0001-70	22/06/2010	
CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS DE TRIBUTOS E CONTRIBUICOES FEDERAIS	9B74.64DB.D24B.202E	21/10/2015	18/04/2016
CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS DE TRIBUTOS ESTADUAIS	014036771-01	03/12/2015	01/04/2016
CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS MUNICIPAIS	2669/2015	11/12/2015	11/06/2016
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	202356080/2015	03/12/2015	30/05/2016
CERTIFICADO NEGATIVA DE FALENCIA OU CONCORDATA	S/N	15/12/2015	15/06/2016
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	6663885	08/12/2010	
CONTRATO SOCIAL	20107727757	22/06/2010	
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE	S/N	10/12/2015	10/12/2016
DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE	s/n	10/12/2015	10/12/2016
F.G.T.S	2015122410161186937985	11/01/2016	22/01/2016
RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL	s/n	15/12/2015	15/06/2016
Requerimento Credenciamento	s/n	10/12/2015	10/12/2016

Este Certificado obedece o estipulado na Lei 8.666 de 21/06/1993 e atualizações e normas da CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, e poderá necessitar de documentação complementar conforme solicitado no edital.

Pato Branco, 16 de Setembro de 2016

  
Scheila Priscila Pagnoncelli



000074  
nalu  
REABILITAR CLÍNICAS INTEGRADAS LTDA

CNPJ 12.122.679/0001-70

## REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde  
Setor de Licitações e Contratos  
Pato Branco – PR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA NA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) divulgado pelo **Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS**, objetivando a prestação de serviços médicos na especialização de Fisioterapeuta, nos termos do Edital de Chamamento Público 001/2014.

**Nome:** Reabilitar Clínicas Integradas Ltda.

**Telefone:** (46) 3232-1726 / (46) 9971-5791

**e-mail:** clinica\_reabilitar@hotmail.com

**Endereço Comercial:** Rua Dr. Francisco Beltrão; nº23, Centro.

**CEP:** 85550-000 **Cidade:** Coronel Vivida **Estado:** Paraná

**C.N.P.J:** 12.122.679/0001-70

**Inscrição Estadual:** Isenta

**Inscrição Municipal:** 540000004970

**Banco:** Banco do Brasil

**Ag:** 2008-7

**Conta corrente nº:** 18.251-6

**Profissional que executará os serviços:** Cristéferson Spanholi

**Nº do conselho da categoria do profissional que executará os serviços:** 149843-F



000075  
Nalu

REABILITAR CLÍNICAS INTEGRADAS LTDA

CNPJ 12.122.679/0001-70

**Procedimentos:**

<b>FISIOTERAPIA (POR SESSAO)</b>	
030201001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-7 CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS
030201002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM DISFUNÇÕES 5UROGINECOLÓGICAS
030202001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS 2PALIATIVOS
030202002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICOS 0CLÍNICOS
030202003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS 9CIRÚRGIA ONCOLÓGICA
030203001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM ALTERAÇÕES 8OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO
030203002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES 6OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS
030204001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO 3RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
030204002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO 1RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
030204003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO 0CLÍNICO CARDIOVASCULAR
030204004	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS-CIRURGIA 8CARDIOVASCULAR
030204005	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES 6PERIFÉRICAS
030205001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS- 9OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS
030205002	7ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS
030206001	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBIOS 4NEURO-CINÉTICO - FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
030206002	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS 2NEUROKINÉTICO FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
030206003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO 0DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR
030206004	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM 9COMPROMETIMENTO COGNITIVO
030206005	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS- 7OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA
030207001	0ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO
030207003	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELA POR 6QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADO)




000076  
Molu  
REABILITAR CLÍNICAS INTEGRADAS LTDA

CNPJ 12.122.679/0001-70

**Horários e dias que o prestador disponibilizará para o atendimento aos serviços credenciados**

Segunda-feira a sexta-feira das 8:00 às 18:00 horas

Coronel Vivida, 10 de Dezembro de 2015.



---

Cristeferson Spanholi

000077  
malu

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

10/12/2015  
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 8/12/2010    ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 5/12/2015				
<b>Nome:</b>		<b>CNES:</b>	<b>CNPJ:</b>	
REABILITAR CLINICAS INTEGRADAS		6663885	12122679000170	
<b>Nome Empresarial:</b>		<b>CPF:</b>	<b>Personalidade:</b>	
REABILITAR CLINICAS INTEGRADAS LTDA		--	JURÍDICA	
<b>Logradouro:</b>		<b>Número:</b>		
RUA FRANCISCO BELTRAO		23		
<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Município:</b>	<b>UF:</b>
	CENTRO	85550000	CORONEL VIVIDA	PR
<b>Tipo Unidade:</b>	<b>Sub Tipo Unidade:</b>	<b>Gestão:</b>	<b>Dependência:</b>	
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	OUTROS	MUNICIPAL	INDIVIDUAL	

PROFISSIONAIS SUS	
<b>Médicos</b>	0
<b>Outros</b>	0

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
<b>Total</b>	2

Atendimento Prestado	
<b>Tipo de Atendimento:</b>	<b>Convênio:</b>
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	SUS
<b>Fluxo de Clientela:</b>	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Leitos

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos

Estabelecimento não possui Equipamentos Cadastrados

Instalações Físicas para Assistência		
AMBULATORIAL		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	2
<b>Serviços de Apoio</b>		
<b>Serviço:</b>	<b>Característica:</b>	
NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PRÓPRIO	

000078  
nalu

## Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
126	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

## Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 003	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO

000079  
nalu



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: REABILITAR CLINICAS INTEGRADAS LTDA - ME**  
**CNPJ: 12.122.679/0001-70**

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 11:36:37 do dia 04/11/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/05/2016.

Código de controle da certidão: **1A4C.94F5.99B1.6149**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR VOLTAR



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 12122679/0001-70  
**Razão Social:** REABILITAR CLINICAS INTEGRADAS LTDA  
**Nome Fantasia:** REABILITAR CLINICAS INTEGRADAS  
**Endereço:** RUA FRANCISCO BELTRAO 23 / CENTRO / CORONEL VIVIDA / PR / 85550-000

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:** 24/12/2015 a 22/01/2016

**Certificação Número:** 2015122410161186937985

Informação obtida em 11/01/2016, às 10:08:20.

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

~~000070~~  
000080  
nalu



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: REABILITAR CLINICAS INTEGRADAS LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 12.122.679/0001-70

Certidão n°: 202356080/2015

Expedição: 03/12/2015, às 15:16:13

Validade: 30/05/2016 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **REABILITAR CLINICAS INTEGRADAS LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **12.122.679/0001-70**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

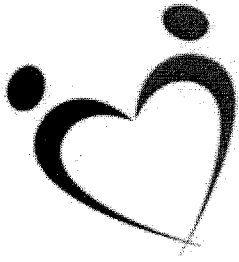
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

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

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



000082  
malu  
REABILITAR CLÍNICAS INTEGRADAS LTDA

CNPJ 12.122.679/0001-70

### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

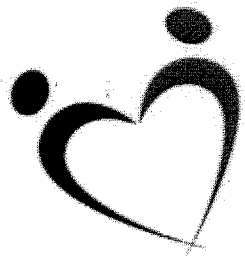
Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde  
Setor de Licitações e Contratos  
Pato Branco - PR

O interessado abaixo qualificado DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de representante legal e solicitante de cadastramento na área de saúde, que a **REABILITAR CLÍNICAS INTEGRADAS LTDA** não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público em qualquer de suas esferas.

Coronel Vivida, 10 de Dezembro de 2015.

Cristeferson Spanholi





000083  
man

REABILITAR CLÍNICAS INTEGRADAS LTDA

CNPJ 12.122.679/0001-70

### DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE

Reabilitar Clínicas Integradas Ltda  
CNPJ: 12.122.679/0001-70

Declaramos, para fins de participação no Pregão Presencial nº. 003/2015:

1. A inexistência de fato impeditivo à habilitação nos termos do Art. 32 § 2.º da Lei nº 8.666/93 e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público em qualquer de suas esferas. Comprometemo-nos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento da ASSIMS qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação.
2. Aceitar expressamente todas as condições fixadas nos documentos de licitação, e, eventualmente, em seus anexos e suplementos, no que não conflitarem com a legislação em vigor;
3. Termos cumpridos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;
4. Nos submetemos a qualquer decisão que a ASSIMS venha a tomar na escolha da proposta vencedora, obedecidos os critérios estabelecidos na licitação em curso, reconhecendo ainda que não teremos direitos a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Pregão.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Coronel Vivida, 10 de Dezembro de 2015.



---

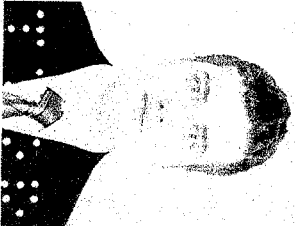
Cristeferson Spanholi

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 8.067.419-8

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR  
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 8.067.419-8 DATA DE EXPEDIÇÃO: 07/05/2013

NOME: CRISTEFERSON SPANHOLI

FILIAÇÃO: JAIR VICENTE SPANHOLI  
ROSELEI SPANHOLI

NATURALIDADE: PATO BRANCO/PR DATA DE NASCIMENTO: 19/08/1985

DOC. ORIGEM: COMARCA-CORONEL VIVIDA/PR, DA SEDE  
C.NASC-6099, LIVRO-26B, FOLHA=21

CPF: 007.429.479-20

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

000084  
*Melo*

É PROIBIDO PLASTIFICAR

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome  
CRISTEFERSON SPANHOLI

Nº de Inscrição  
007429479-20

Data do Nascimento  
19/08/85



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

Assinatura  
*Cristeferson Spanholi*  
CRISTEFERSON SPANHOLI

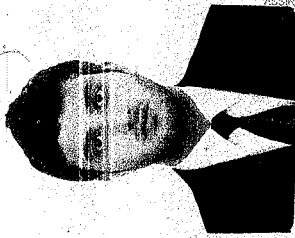

S E R P R O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
Emitido em : 07/05/99

8.067.419-8 22/05/1997 SSP/PR

0836138706-04 PR/101º 007.429.479-20

ASSINATURA DO PORTADOR

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA INSCRIÇÃO: CREFITO - 149843-F

CRISTEFERSON SPANHOLI

NOME JAIR VICENTE SPANHOLI

FILIAÇÃO ROSELEI SPANHOLI

PATO BRANCO - PR 19/08/1985

LOCAL DO NASCIMENTO (CIDADE - ESTADO OU PAÍS) CURITIBA - PR DATA DO NASCIMENTO 03/08/2011

LOCAL DA EMISSÃO DATA DE EMISSÃO

LEI Nº 6.206 - 07.05.75  
LEI Nº 6.316 - 17.12.75

Dr. Abdo Augusto Zeghibi  
PRESIDENTE

TABELIONATO KESSLER  
CORONEL VIVIDA - PARANÁ

AUTENTICAÇÃO

Esta fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado, dou fé.

15 DEZ. 2015

JOÃO ROQUE KESSLER - Tabelião  
MARLI MARINHO DE MELO - Aux. Juramentada  
FERNANDO ANDREY KESSLER - Aux. Juramentado

TABELIONATO KESSLER  
CORONEL VIVIDA - PARANÁ  
Escr. Juramentada

TABELIONATO KESSLER  
CORONEL VIVIDA - PARANÁ  
Escr. Juramentada

TABELIONATO KESSLER  
CORONEL VIVIDA - PARANÁ  
Escr. Juramentada

SELO FUNARBR



# FACULDADE DE PATO BRANCO

☉ Diretor Geral da Faculdade de Pato Branco, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Fisioterapia, em 05 de fevereiro de 2010, confere o título de

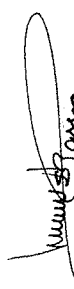
Bacharel em Fisioterapia a


## Cristéferson Spanholi,


brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 19 de agosto de 1985, portador do R.G. n.º 8.067.419-8 - PR

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

Pato Branco-PR, 05 de fevereiro de 2010

  
Amílcar Sallete Basso  
Secretaria Geral

  
Eliseu Miguel Bertelli  
Diretor Geral

  
Diplomado



000086  
vale

REABILITAR CLÍNICAS INTEGRADAS LTDA

CNPJ 12.122.679/0001-70

### DECLARAÇÃO DE EMPREGO

Eu, **CRISTEFERSON SPANHOLI**, apresento essa declaração de emprego, cargos ou funções, remuneradas sob qualquer forma, ou serviços federais, estaduais, municipais, paraestatais, sociedades de economia mista, forcas armadas, entidades privadas, etc...

**1. Nome das entidades empregadas:**

a) Reabilitar Clínicas Integradas Ltda.

**2. Natureza das atividades que exerce:**

a) Atividades de Fisioterapia.

**3. Horários ou compromissos de trabalho:**

a) 08:00 às 18:00 / segunda - feira a sexta - feira

**4. Locais de trabalho:**

a) Rua Francisco Beltrão, nº23, Centro.

Coronel Vivida - Pr

**Declaro não exercer nenhum emprego, cargo ou função, além dos acima enumerados, bem como aceitar as normas vigentes como locador de serviços.**

Coronel Vivida, 10 de Dezembro de 2015.

Cristeferson Spanholi



REABILITAR CLÍNICAS INTEGRADAS LTDA

CNPJ 12.122.679/0001-70

000087  
Mali

### DECLARAÇÃO DE EMPREGO

Eu, **MICHELLE COZER**, apresento essa declaração de emprego, cargos ou funções, remuneradas sob qualquer forma, ou serviços federais, estaduais, municipais, paraestatais, sociedades de economia mista, forças armadas, entidades privadas, etc...

**1. Nome das entidades empregadas:**

a) Reabilitar Clínicas Integradas Ltda.

**2. Natureza das atividades que exerce:**

a) Atividades de Fisioterapia.

**3. Horários ou compromissos de trabalho:**

a) 08:00 às 18:00 / segunda - feira a sexta - feira

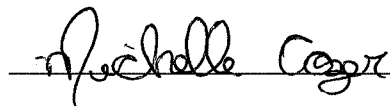
**4. Locais de trabalho:**

a) Rua Francisco Beltrão, nº23, Centro.

Coronel Vivida - Pr

**Declaro não exercer nenhum emprego, cargo ou função, além dos acima enumerados, bem como aceitar as normas vigentes como locador de serviços.**

Coronel Vivida, 10 de Dezembro de 2015.



Michelle Cozer



**Força e Luz Coronel Vivida Ltda.**

Avenida Generoso Marques, 599  
 CNPJ: 79.850.574/0001-09 - Insc. Est. 313.00.827-41  
 Fone: (46) 3232-1244 - Fax: (46) 3232-1405  
 e-mail: forcel@wln.com.br - forcel@terra.com.br

**CRISTEFERSON SPANHOLI**

RUA DR. FRANCISCO BELTRAO, 23

CENTRO

**- -APTO. 301**

85550-000 Coronel Vivida - PR

Atendimento FORCEL: **0800461244**  
 Atendimento ANEEL: **167**  
 Plantão: **46 3232-1444**

**Identificação**

03.0446.05-8

**Valor a Pagar até o Vencimento (R\$)**

**Vencimento**

**000088**  
*mau*

178,99

10/12/2015

CNPJ/CPF: 007.429.479-20

CCE/RG: 80674198

BANCO/AG: 0/0

Número 000.002.231  
 Série U-6  
 CFOP 5.258

**NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

Novembro/2015

LEITURA ANTERIOR ATIVO EM 27/10/2015.....	7.234
LEITURA MEDIDOR ATIVO EM 26/11/2015.....	7.406
CONSUMO FATURADO (kWh) .....	172
CONSUMO MEDIDO (kWh) .....	172
CONSTANTE DE MULTIPLICAÇÃO .....	1
DATA DO FATURAMENTO .....	27/11/2015
DATA DE APRESENTAÇÃO .....	01/12/2015
DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA .....	28/12/2015

**PRODUTOS E SERVIÇOS DA FORCEL**

Valores ( R\$ )

Consumo kWh	146,50
Adicional Bandeira Vermelha	11,85
Custo Iluminação Pública	20,64
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>178,99</b>

ATIVIDADE: RESIDENCIAL - Residencial Normal  
 NÚMERO DO MEDIDOR: 11474 - TRIFASICO

Reservado ao Fisco

F29E.1B0A.97B2.23C6.3A1F.4DB5.D42F.DDF4

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

MES/ANO	CONSUMO	VALOR
10/2015	207	216,40
09/2015	304	315,47
08/2015	227	206,38
07/2015	326	295,88
06/2015	318	288,54
05/2015	240	220,00
04/2015	195	176,13
03/2015	206	181,61
02/2015	234	160,08
01/2015	336	227,54
12/2014	235	149,57
11/2014	197	126,36

**DEMONSTRATIVO DE TRIBUTOS**

DESCRIÇÃO	ALÍQUOTA	BASE CÁLCULO	VALOR (R\$)
ICMS	29%	158,35	45,92
PIS	1,02%	158,35	1,61
COFINS	4,68%	158,35	7,41

**DEMONSTRATIVO DE TARIFAS (Tributos inclusos)**

Tarifa de Consumo			
Consumo kWh	172	x	0,85181 = 146,50
Adicional Bandeira Vermelha	172	x	0,06891 = 11,85
<b>Subtotal</b>			<b>158,35</b>

**Demonstrativo dos Índices de Qualidade da Forcel**

CONJUNTO. FORCEL - 40404536

REF: Out/2015	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
DIC (Hs)	0,00 / 5,43	0,00 / 10,86	0,00 / 21,73
FIC (Int)	0,00 / 3,55	0,00 / 7,10	0,00 / 14,20
DMIC (Hs)	0,00 / 3,11		
DEC (hs)	0 / 3,90		
FEC (Int)	0,01 / 3,60		

TARIFAS EM VIGOR RESOLUÇÃO ANEEL Nº 1935 - 18 DE AGOSTO DE 2015 DE 28/08/2015 PAGANDO SUA FATURA ATÉ VENCIMENTO, VOCÊ EVITA MULTA 2%.

Para maior comodidade autorize o débito automatico em conta bancária  
 Convenios de Arrecadação - Sicoob , Sicredi e Pagfacil Arrecadações

000083  
malu

**CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL Nr. 391**

Data da Inscrição: 26/01/2012

Data da Renovação: 11/01/2016

Válido Até: 11/01/2017

**DADOS GERAIS:**

Razão Social: Pollyana C. Oldoni Gonçalves Fisioterapia - ME Data do Cadastro: 09/01/2013  
Código: 1052 Ativ.Econ.: 8650040 Tipo de Empresa: Prestação de Serviços em Geral  
Endereço: Rua Major Estevão R. Nascimento, 215  
Bairro: Centro e-mail: pollyceni@hotmail.com  
Cidade: Coronel Vivida Estado: PR País: Brasil  
C.E.P.: 85550-000 Telefone: 463232-1693 Fax: 469908-4919  
CNPJ: 14.014.175/0001-62 Inscr. Estadual: isenta Inscr. Municipal: 540000006410  
Responsável: Pollyanna Ceni Oldoni Identificação: RG: 9.115.146-4

Outras Informações:

**RAMO DE ATIVIDADE:**

Código do Ramo	Descrição do Ramo de Atividade
94	Atividades de Fisioterapia

**DOCUMENTAÇÃO:**

Descrição do Documento	Nr. do documento	Data Emissão	Data Validade
ALVARA DE LICENCA SANITARIA	500/2016	11/01/2016	31/12/2016
ALVARA DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO	1304	27/09/2011	
BALANÇO PATRIMONIAL	41207117504	31/12/2014	30/04/2016
C.N.P.J.	14.014.175/0001-62	14/07/2011	
CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS DE TRIBUTOS E CONTRIBUICOES FEDERAIS	0950.7165.7C2DBE59	15/12/2015	12/06/2016
CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS DE TRIBUTOS ESTADUAIS	014088246-90	15/12/2015	13/04/2016
CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS MUNICIPAIS	2671/2015	15/12/2015	15/06/2016
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	207134257/2015	15/12/2015	11/06/2016
CERTIFICADO NEGATIVA DE FALENCIA OU CONCORDATA	S/N	15/12/2015	15/06/2016
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	6935273	13/03/2012	
CONTRATO SOCIAL	41107624218	30/05/2014	
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE	s/n	04/12/2015	04/12/2016
DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE	s/n	04/12/2015	04/12/2016
F.G.T.S	2015122411094049861265	11/01/2016	22/01/2016
RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL	S/N	15/12/2015	15/06/2016
Requerimento Credenciamento	s/n	15/12/2015	15/12/2016

Este Certificado obedece o estipulado na Lei 8.666 de 21/06/1993 e atualizações e normas da CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, e poderá necessitar de documentação complementar conforme solicitado no edital.

Pato Branco, 16 de Setembro de 2016

  
Scheila Priscila Pagnoncelli

## ANEXO I

## REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde  
Setor de Licitações e Contratos  
Pato Branco – PR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) divulgado pelo **Consórcio Intermunicipal de Saúde – CONIMS**, nos termos do presente Edital.

Nome: POLLYANNA C. OLDONI GONÇALVES FISIOTERAPIA – ME

Telefone: (46)3232-1693 e-mail: pollyceni@hotmail.com

Endereço Comercial: Rua Major Estevão Ribeiro do Nascimento, nº 215

CEP: 85.550-000 Cidade: Coronel Vivida Estado: Paraná

C.N.P.J: 14.014.175/0001-62 Inscr. Estadual: Isenta

Inscr.Municipal: 540000006410

Banco Ag: 2008-7 Conta Corrente n.º 22.500-2

Profissional que executará os serviços: Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves

Nº do conselho da categoria do profissional que executará os serviços: 103.386-F

Procedimentos (*relacionar os itens de acordo com a Tabela-código e descrição*)


Código	Descrição
0302040021	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicação sistêmicas.
0302050019	Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré-pós operatório nas disfunções músculo esqueléticas.
0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras.
0302060030	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor.
0302060057	Atendimento fisioterapêutico em paciente no pré-pós operatório de neurocirurgia.

*Horários e dias que o prestador disponibilizará para o atendimento aos serviços credenciados*  
De segunda à sexta-feira das 08:00 às 10:00 e das 13:30 às 15:30.

---

Local(is) onde será(ão) executado(s) o(s) serviço(s): Studio Vida Ativa.

Coronel Vivida, 15 de dezembro de 2015.

  
Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

11/12/2015  
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 13/3/2012 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 5/12/2015				
<b>Nome:</b>	<b>CNES:</b>	<b>CNPJ:</b>		
STUDIO VIDA ATIVA	6935273	14014175000162		
<b>Nome Empresarial:</b>	<b>CPF:</b>	<b>Personalidade:</b>		
POLLYANNA C OLDONI GONCALVES FISIOTERAPIA ME	--	JURÍDICA		
<b>Logradouro:</b>	<b>Número:</b>			
RUA MAJOR ESTEVAO RIBEIRO DO NASCIMENTO	215			
<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Município:</b>	<b>UF:</b>
	CENTRO	85550000	CORONEL VIVIDA	PR
<b>Tipo Unidade:</b>	<b>Sub Tipo Unidade:</b>	<b>Gestão:</b>	<b>Dependência:</b>	
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	OUTROS	MUNICIPAL	INDIVIDUAL	

PROFISSIONAIS SUS	
<b>Médicos</b>	<b>0</b>
<b>Outros</b>	<b>1</b>

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
<b>Total</b>	<b>0</b>

Atendimento Prestado	
<b>Tipo de Atendimento:</b>	<b>Convênio:</b>
AMBULATORIAL	SUS
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
<b>Fluxo de Clientela:</b>	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA	

Leitos
Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
OUTROS EQUIPAMENTOS			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
FORNO DE BIER	1	1	NÃO
<b>Resíduos/Rejeitos</b>			
<b>Coleta Seletiva de Rejeito:</b>			
NENHUM			

Instalações Físicas para Assistência		
AMBULATORIAL		
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	0

## Serviços de Apoio

<b>Serviço:</b>	<b>Característica:</b>
-----------------	------------------------

## Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

## Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro: CNES:	
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 003	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO



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

000093  
malu

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

**Nome: POLLYANNA C. OLDONI GONCALVES FISIOTERAPIA - ME**  
**CNPJ: 14.014.175/0001-62**

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 14:05:34 do dia 15/12/2015 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 12/06/2016.

Código de controle da certidão: **0950.7165.7C2D.BE59**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR VOLTAR

000094  
notu



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 14014175/0001-62  
**Razão Social:** POLLYANNA C OLDONI GONCALVES FISIOTERAPIA ME  
**Nome Fantasia:** STUDIO VIDA ATIVA  
**Endereço:** RUA MAJOR ESTEVO RIBEIRO DO NASCIMENTO 215 / CENTRO / CORONEL VIVIDA / PR / 85550-000

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.

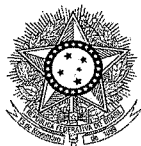
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 24/12/2015 a 22/01/2016

**Certificação Número:** 2015122411094049861265

Informação obtida em 11/01/2016, às 09:45:46.

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: POLLYANNA C. OLDONI GONCALVES FISIOTERAPIA - ME (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 14.014.175/0001-62

Certidão n°: 207134257/2015

Expedição: 15/12/2015, às 14:20:26

Validade: 11/06/2016 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **POLLYANNA C. OLDONI GONCALVES FISIOTERAPIA - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **14.014.175/0001-62**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

000093

Malu

**ANEXO II**  
**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde  
Setor de Licitações e Contratos  
Pato Branco - PR

O interessado abaixo qualificado DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de representante legal e solicitante de cadastramento na área de saúde, que a **POLLYANNA C. OLDONI GONÇALVES FISIOTERAPIA – ME** não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público em qualquer de suas esferas.

Coronel Vivida, 15 de dezembro de 2015.

  
\_\_\_\_\_  
Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves

**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE REGULARIDADE**  
**POLLYANNA C. OLDONI GONÇALVES FISIOTERAPIA – ME**

Declaro, para fins de participação no Chamamento Público:

1. A inexistência de fato impeditivo à habilitação nos termos do Art. 32 § 2.º da Lei n.º 8.666/93 e que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público em qualquer de suas esferas. Comprometemo-nos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento do CONIMS qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;

2. Aceitar expressamente todas as condições fixadas nos documentos de licitação, e, eventualmente, em seus anexos e suplementos, no que não conflitarem com a legislação em vigor;

3. Termos cumpridos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

4. Submeto-me a qualquer decisão que o CONIMS venha a tomar na escolha da proposta vencedora, obedecidos aos critérios estabelecidos na licitação em curso, reconhecendo ainda que não tenha direitos a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Pregão.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Coronel Vivida, 15 de dezembro de 2015.

  
\_\_\_\_\_  
Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves

000098  
mali

ASSINATURA DO TITULAR  
POLLYANNA C O GONCALVES

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO DO PARANA  
RG: 9.116.146-4

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

FOLEGRADRETO

ASSINATURA DO TITULAR  
CARTERA DE IDENTIDADE




VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 9.116.146-4 DATA DE EXPEDIÇÃO: 10/04/2014

NOME: POLLYANNA CENI OLDONI GONÇALVES

FILIAÇÃO: ALCIDES OLDONI JOSEMAR TEREZINHA CENI OLDONI

NATURALIDADE: PATO BRANCO/PR DATA DE NASCIMENTO: 08/08/1984

DOC. ORIGEM: COMARCA DE PINHEIRO/PR, DA SEDE C. CAR. 1559, LIVRO 035, FOLHA 05

CPF: 041.000.049-70

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR  
ANTONIO TASEU ROSA

E PROIBIDO PLATIFICAR

CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA: 18/12/15  
ASS.: SUBOJ



**CREFITO-8**

**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO**  
RUA JAIME BALÃO, 580 – FONE/FAX: (41) 3264-8097 – CEP 80040-340 – CURITIBA – PARANÁ

**DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA FUNCIONAMENTO (DRF) Nº 17941 - PROVISÓRIA**  
Jurisdição: Paraná

Razão Social  
POLLYANNA C. OLDONI GONÇALVES FISIOTERAPIA-ME

Endereço  
RUA MAJOR ESTEVÃO RIBEIRO DO NASCIMENTO 215

Bairro  
CENTRO

CEP  
85550000

Cidade  
CORONEL VIVIDA

UF  
PR

Registro no CREFITO  
nº 2002789 Liv.: 026 Fls.: 049 Ata: 1224 de 25/08/2014

CNPJ/CPF  
14014175000162

Profissional/Especialidade  
32929-F LEDINEIA CANDIDA VERA VASQUEZ\*  
103386-F POLLYANNA CEMI OLDONI\*

\*Responsável Técnico

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: 18/12/2015  
ASS.: *nalu*

Horário de Funcionamento  
2ª A 6ª 07:00 12:00 13:00 18:30

Declaramos a regularidade do titular nos termos da Legislação Pertinente para Desempenho da Atividade Ligadas ao Exercício Profissional da:

**FISIOTERAPIA**

Ressalvamos as Ocorrências de Alterações na Responsabilidade Técnica ou Horário de Funcionamento desta DRF, válida até 9 de Novembro de 2014

**IMPORTANTE**  
Apresentação Obrigatória a Fiscalização  
Esta Declaração deverá ser fixada no Setor de  
Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional em local Visível.

Documento eletrônico assinado digitalmente por Dr. Abdo Augusto Zeghbi, Presidente, conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que instituiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil. A conferência da autenticidade do documento está disponível no endereço eletrônico <http://www.crefito8.org.br>, mediante o preenchimento do código verificado: **nlpgev17941**

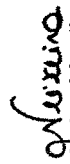
a5312f2bb8e4241cd563a4abaf8d3f830f68a04f

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 8. REGIÃO

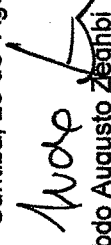
CERTIFICADO DE REGISTRO DE EMPRESA Nº RE002789

Certificamos que o Empresa, neste documento qualificado, foi registrado no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região, Ata nº 1224 de 25/08/2014, no Livro 026 Folha 049 de Registro de Empresa, de acordo com a Resolução Coffito-8 de 20/02/78. A validade deste documento está vinculada a apresentação da Declaração de Regularidade para Funcionamento (D.R.F) vigente.

POLLYANNA C. OLDONI GONÇALVES FISIOTERAPIA-ME  
RUA MAJOR ESTEVÃO RIBEIRO DO NASCIMENTO 215  
CORONEL VIVIDA CENTRO PR

  
Dra. Maria Luiza Vautier Teixeira  
Diretora Secretária

Curitiba, 25 de Agosto 2014

  
Dr. Abdo Augusto Zeghbi  
Presidente

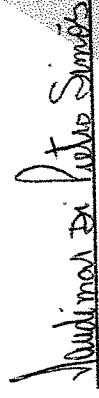
000100  
nalu

A Direção Acadêmica da **Faculdade de Tecnologia IBRATE** certifica que:

**POLLYANNA CENI OLDONI GONÇALVES**

Concluiu o curso de **REABILITAÇÃO VESTIBULAR**, realizado em regime presencial, nos dias 07 E 08 de Novembro de 2015, com 20 horas aula, ministrado pela professora Ana Paula Massuda Valadão - Crefito 20298, atendendo as normas e regimento interno do IBRATE, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 08 de Novembro de 2015

  
Direção da Faculdade IBRATE

FACULDADE DE TECNOLOGIA IBRATE  
RUA: VOLUNTÁRIOS DA PÁTRIA, 215-2º ANDAR  
TEL: (41)3225-1844-CEP:80020-000-CURITIBA-PR



# FACULDADE DE PATO BRANCO



FADep

☉ Diretor Geral da Faculdade de Pato Branco, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Fisioterapia, em 03 de março de 2007, confere o título de

Bacharel em Fisioterapia a

## Pollyanna Ceni Oldoni,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a os de maio de 1984, portadora da Carteira de Identidade n.º 9.115.146-4, expedida pelo Instituto de Identificação do Estado do Paraná

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Pato Branco-PR, os de março de 2007

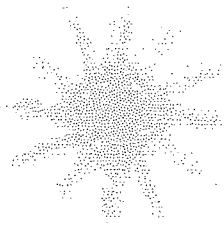
*Elisete Aparecida de Oliveira*  
Elisete Aparecida de Oliveira  
Secretaria Geral

CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA: 18/12/15  
ASS: S. G. S.

*Pollyanna Ceni Oldoni*  
Diplomado

*Elisete Aparecida de Oliveira*  
Elisete Aparecida de Oliveira  
Diretor Geral

000102  
name



PILATES CENTER  
OF LAS VEGAS

*Teacher Certification Program*

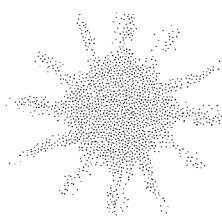
*This is to certify that*

*Polbyanna Ceni Oldoni Goncalvez*

*Has Completed The Pilates Center of Las Vegas'  
Classical Pilates Teacher Training Program  
Phase #1.*

*Elena D. Burtley*  
*Elena D. Burtley, Director*      *April 2012*

CONFERE COM O ORIGINAL  
DATA: 18/12/15  
ASS: S. B. S.



PILATES CENTER  
OF LAS VEGAS

*Teacher Certification Program*

*This is to certify that*

*Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves*

*Has Completed The Pilates Center of Las Vegas'  
Classical Pilates Teacher Training Program  
Phase #2.*

*Elena D. Bartley, Director*

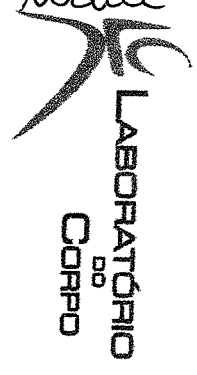
*July, 2012.*

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: 18/12/15

ASS.: Siba

000105  
main



# CERTIFICADO

LABORATÓRIO DO CORPO  
R. ...  
...

CERTIFICAMOS QUE

## POLLYANNA CENI OLDONI

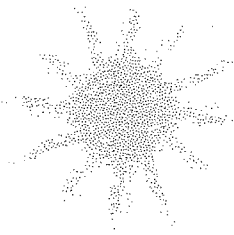
CREFITO 103.386-F

CONCLUIU O CURSO DE PILATES REABILITAÇÃO E CONDICIONAMENTO FÍSICO,  
PROMOVIDO PELO LABORATÓRIO DO CORPO CURSOS E PROMOÇÕES LTDA COM 60 HORAS DE DURAÇÃO E  
100% DE FREQUÊNCIA.

Francisco Beltrão, 20 de junho de 2010.

Ketlyn Lucyani Olenka  
CREFF 005513-G/PR

Ledinéia C. V. Vasquez Markus  
CREFITO 32929-F



PILATES CENTER  
OF LAS VEGAS

*Teacher Certification Program*

*This is to certify that*

*Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves*

*Has Completed The Pilates Center of Las Vegas'  
Classical Pilates Teacher Training Program  
Phase #3.*

*Elena D. Bentley, Director.*

*October, 2012.*

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: 18/12/15

ASS.: E. Bentley



## ANEXO IV

## DECLARAÇÃO DE EMPREGO

Eu, *Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves* apresento essa declaração de emprego, cargos ou funções, remuneradas sob qualquer forma, ou serviços federais, estaduais, municipais, paraestatais, sociedades de economia mista, forças armadas, entidades privadas, etc...

**1. Nome das entidades empregadoras:**

- a) Studio Vida Ativa - POLLYANNA C. OLDONI GONÇALVES FISIOTERAPIA – ME

**2. Natureza das atividades que exerce:**

- a) Serviços de fisioterapia

**3. Horários ou compromissos de trabalho:**

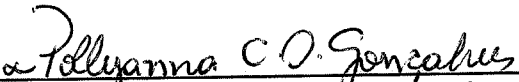
- a) Das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 18h00min

**4. Locais de trabalho:**

- a) Rua Major Estevão Ribeiro do Nascimento, 215, sala 02.

**Declaro não exercer nenhum emprego, cargo ou função, além dos acima enumerados, bem como aceitar as normas vigentes como locador de serviços.**

*Coronel Vivida*, 04 de dezembro de 2014.

  
\_\_\_\_\_  
Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves

000108  
natu

Força e Luz Coronel Vivida Ltda.

Avenida Generoso Marques, 599

CNPJ: 79.850.574/0001-09 - Insc. Est. 313.00.827-41

Fone: (46) 3232-1244 - Fax: (46) 3232-1405

e-mail: forcel@wln.com.br - forcel@terra.com.br

**CARLOS IZIDORO GONÇALVES-APTO 101**

AV. MAJOR EST. RIBEIRO NASCIMENTO, 716

CENTRO

85550-000 Coronel Vivida - PR

Atendimento FORCEL: **0800461244**  
 Atendimento ANEEL: **167**  
 Plantão: **46 3232-1444**

**Identificação**

05.0604.02-3

**Valor a Pagar até o Vencimento (R\$)**  
**Vencimento**

**171,69**  
**15/12/2015**

CNPJ/CPF: 925.403.929-20

CCE/RG: 62844230

BANCO/AG: 0/0

Número 000.004.981  
 Série U-6  
 CFOP 5.258

Novembro/2015

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

LEITURA ANTERIOR ATIVO EM 27/10/2015..... 12.986  
 LEITURA MEDIDOR ATIVO EM 26/11/2015..... 13.151  
 CONSUMO FATURADO (kWh) ..... 165  
 CONSUMO MEDIDO (kWh) ..... 165  
 CONSTANTE DE MULTIPLICAÇÃO ..... 1  
 DATA DO FATURAMENTO ..... 27/11/2015  
 DATA DE APRESENTAÇÃO ..... 01/12/2015  
 DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA ..... 28/12/2015

PRODUTOS E SERVIÇOS DA FORCEL

Valores (R\$)

Consumo kWh 140,53  
 Adicional Bandeira Vermelha 11,36  
 Custo Iluminação Pública 19,80  
**VALOR TOTAL 171,69**

ATIVIDADE: RESIDENCIAL - Residencial Normal  
 NÚMERO DO MEDIDOR: 90000669 - TRIFASICO

Reservado ao Fisco

6E5D.FA51.3B15.CE3D.CAD3.870B.5DF2.9595

## HISTÓRICO DE CONSUMO

MES/ANO	CONSUMO	VALOR
10/2015	174	181,91
09/2015	190	197,16
08/2015	179	162,74
07/2015	177	160,63
06/2015	169	153,33
05/2015	172	155,42
04/2015	148	133,67
03/2015	188	165,73
02/2015	121	82,76
01/2015	196	132,69
12/2014	179	113,93
11/2014	159	101,99

## DEMONSTRATIVO DE TRIBUTOS

DESCRIÇÃO	ALÍQUOTA	BASE CÁLCULO	VALOR (R\$)
ICMS	29%	151,89	44,04
PIS	1,02%	151,89	1,54
COFINS	4,68%	151,89	7,12

## DEMONSTRATIVO DE TARIFAS (Tributos Inclusos)

Tarifa de Consumo

Consumo kWh	165	x	0,85181	=	140,53
Adicional Bandeira Vermelha	165	x	0,06891	=	11,36
<b>Subtotal</b>					<b>151,89</b>

## Demonstrativo dos Índices de Qualidade da Forcel

CONJUNTO.. FORCEL - 40404536

REF: Out/2015	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
DIC (Hs)	0,00 / 5,43	0,00 / 10,86	0,00 / 21,73
FIC (Int)	0,00 / 3,55	0,00 / 7,10	0,00 / 14,20
DMIC (Hs)	0,00 / 3,11		
DEC (hs)	0 / 3,90		
FEC (Int)	0,01 / 3,60		

TARIFAS EM VIGOR RESOLUÇÃO ANEEL Nº 1935 - 18 DE AGOSTO DE 2015 DE 28/08/2015 PAGANDO SUA FATURA ATÉ VENCIMENTO, VOCÊ EVITA MULTA 2%.

Para maior comodidade autorize o débito automático em conta bancária  
 Convenios de Arrecadação - Sicoob, Sicredi e Pagfacil Arrecadações



000109  
nalu

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MUNICÍPIO E COMARCA DE CHOPINZINHO, ESTADO DO PARANÁ  
**REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS E NATURAIS**  
 RUA 14 DE DEZEMBRO, 3926 - CHOPINZINHO PR - 85560-000 TEL./FAX 46 32421425 - rpublicos@brturbo.com.br  
 MARCOS PASCOLAT  
 OFICIAL

Livro BA-005

Folha 091

### CERTIDÃO DE CASAMENTO Nº 1.539

CERTIFICO que, do livro, folha e termo citados de ASSENTO DE CASAMENTOS, deste Ofício, consta que perante o Ministro Religioso João dos Anjos e na presença das testemunhas constantes do termo, foi lavrado sob o regime de **Comunhão Parcial de Bens**, no dia 18 de outubro de 2008, o assento do casamento: .x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x de - **CARLOS IZIDORO GONÇALVES** - .x que continuará a assinar - **CARLOS IZIDORO GONÇALVES** - .x com - **POLLYANNA CENI OLDONI** - .x que passará a assinar - **POLLYANNA CENI OLDONI GONÇALVES** - .x

**ELE** de nacionalidade brasileira, solteiro, Vendedor, natural de Ponta Grossa-PR, onde nasceu no dia 23 de maio de 1976, filho de **NELSON MAINARDES GONÇALVES** e de **THEREZINHA IONE CONRADO GONÇALVES**, brasileiros, aposentados, naturais Pirai do Sul-PR, ele nascido em 15/05/1949, ela nascida em 01/07/1950, residentes e domiciliados em Ivaiporã-PR. .x

**ELA** de nacionalidade brasileira, solteira, Fisioterapeuta, natural de Pato Branco-PR, onde nasceu no dia 08 de maio de 1984, filha de **ALCIDES OLDONI** e de **JOCEMARI TEREZINHA CENI OLDONI**, brasileiros, ele empresário, natural de Santa Catarina, nascido em 30/10/1955, ela do lar, natural Deste Estado, nascida em 18/04/1958, residentes e domiciliados na Rua Padre Anchieta, nesta cidade. x.x

O casamento foi celebrado no dia 18 de outubro de 2008, às 20:00h, na Igreja Presbiteriana do Brasil, na Rua Coronel Santiago Dantas, nesta cidade, nos termos da Lei Federal nº 1.110 de 23/05/1950, com as alterações introduzidas pelas Leis nºs 6.015, de 31/12/1973, e 6.216 de 30/06/1975 dos Registros Públicos e artigo 1.516 do Código Civil Brasileiro. Selo Registral nº CLR99179.Cota: R\$18,37 (VRC 174,95); Funrejus: Isento; Distribuidor: Isento; Selo Registral: R\$1,00. .x

**Observação:** Nada consta. .x

O referido é verdade e dou fé.  
 Chopinzinho, 18 de outubro de 2008.

Lei 13.228 de 18/07/2001  
**SELO FUNARPEN**  
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS E NATURAIS  
 CLR99179  
 MARCOS PASCOLAT  
 Oficial  
 MARIA TEREZA BUSATTO PASCOLAT  
 Escrevente Substituta

*[Assinatura]*  
 Jorge Fernando Ribeiro da Cruz  
 Escrevente

OFÍCIO DE REGISTROS PÚBLICOS DE CHOPINZINHO - PARANÁ  
 JORGE FERNANDO RIBEIRO DA CRUZ  
 ESCRIVENTE

**ESTADO DO PARANÁ**

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ: 00.136.858/0001-88

OSVALDO ARANHA, 377

C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

~~000100~~

000110

natu

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**

Nr.: 6/2016 - IL

Processo Administrativo: 6/2016

Processo de Licitação: 6/2016

Data do Processo: 12/01/2016

Folha: 1/1

**ATA DE REUNIÃO DE ABERTURA E JULGAMENTO DE PROCESSO LICITATÓRIO****OBJETO DA LICITAÇÃO:**

CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Ao(s) 12 de Janeiro de 2016, às 14:09 horas, na sede da(o) CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, reuniram-se os membros da Comissão de Licitação, designada pela(o) Portaria nº 624/2015, para analisarem as documentações e as propostas recebidas ref. ao Processo Licitatório nº 6/2016, Licitação nº 6/2016 - IL, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação.

Após análise, a comissão emitiu o seguinte parecer:

**Parecer da Comissão:**

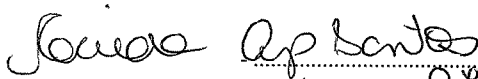
Justifica-se a inexigibilidade pela inexistência de concorrência, prevista no art. 25, caput da Lei n.º 8.666/93 devido aos valores da tabela oriunda do processo de Chamamento Público n.º 003/2015 promovido pelo CONIMS, publicada em 21 de novembro de 2015.

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião de julgamento, da qual foi assinada a presente ata pela Comissão de Licitação e pelos representantes das proponentes.

Pato Branco, 12 de Janeiro de 2016

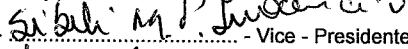
**COMISSÃO:**

Cacilda Aparecida Santos



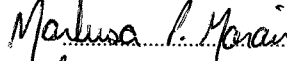
- Presidente da Comissão de Licitação

Sibele Maria Piazza Inocêncio



- Vice - Presidente

Marlusa Picinin Moraes



- Secretária

Adelciane Maria Rossini



- Membro

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS  
RUA OSVALDO ARANHA N° 377, CENTRO, CEP 85.501.310.  
PATO BRANCO – PARANÁ

## PARECER JURÍDICO INICIAL

PROCESSO 006/2016 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N° 006/2016

### I - EMENTA

Direito administrativo. Contratação. Inexigibilidade de Licitação. Credenciamento de Pessoas Jurídicas da Área de Saúde para Prestação de Serviços Médicos de Consulta em Atenção Especializada e Serviços de Apoio a Diagnose e Terapia (SADT).

### II- DOS FATOS

Trata o presente de consulta elaborada pelo Setor de licitações, onde o mesmo requer a elaboração de parecer jurídico relativo à regularidade do processo de inexigibilidade de licitação.

### III- RELATÓRIO

Versam os presentes autos sobre a inexigibilidade de licitação n° 006/2016, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde para prestação



de serviços médicos de consulta em atenção especializada e serviços de apoio a diagnose e terapia (SADT).

Constam desse processo administrativo, dentre outros, os seguintes documentos:

- 01) Solicitação de materiais e/ou serviços – fls. 02/04.
- 02) Solicitação de abertura de licitação – fls.05/06.
- 03) Autorização para abertura de processo administrativo de licitação – fl.07.
- 04) Ato do Gestor – fl.08
- 05) Parecer Contábil – fls. 09/10.
- 06) Justificativa de inexigibilidade de licitação – fls.11/13.
- 07) Certificado de registro cadastral – fls. 14/109
- 08) Ata de Reunião de Abertura e Julgamento de Processo Licitatório – fl. 110.

É o relatório.

#### **IV– DO PARECER**

Os autos vieram à análise desse órgão jurídico com vistas ao exame da regularidade do ato de inexigibilidade de licitação.

Oportuno ressaltar, inicialmente, que o presente exame jurídico considera exclusivamente os elementos constantes nos autos do processo administrativo em análise, e tem natureza estritamente jurídica, sem imiscuir-se na conveniência e na oportunidade dos atos administrativos praticados pelo CONIMS.

O presente processo administrativo trata de credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde para prestação de serviços médicos de consulta em atenção especializada e serviços de apoio a diagnose e terapia (SADT).

Cumprе analisar primeiramente os aspectos de legalidade que autorizam a presente inexigibilidade. Vejamos:

A realização de licitação é regra para a Administração Pública. Contudo, a Lei nº 8.666/93, prevê exceções à regra geral, permitindo a contratação direta mediante





dispensa ou inexigibilidade de licitação. Esta disposição encontra-se consagrada no art. 25 da lei 8.666/93:

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

A doutrina pátria também trata dos casos em que a lei autoriza a inexigibilidade da licitação, vejamos o posicionamento José Maria Pinheiro Madeira e Cleyson de Moraes Mello:

*“A licitação está sujeita a outros fatores que não exclusivamente a vontade estatal. O contrato administrativo caracteriza uma vontade correspondente da Administração Pública e do Setor Privado. A partir do ato convocatório a Administração pública sai de ação e espera de receber opções da iniciativa privada, para que possa, deste modo, escolher a alternativa que melhor atenda ao interesse público.*

*A licitação é inviável quando:*

- não há correspondência entre o interesse público e o interesse privado;*
- não há mais de uma alternativa que atenda o objeto contratual pretendido pela Administração;*
- **houver contratação por todos, uma das formas de pré-qualificação.** (Madeira, José Maria Pinheiro – Lei n. 8.666/93/José Maria Pinheiro Madeira, Cleyson de Moraes Mello. – Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 214, pg.551)”.(grifos nossos)*

Consoante demonstrado na doutrina acima nota-se que é perfeitamente cabível no processo em análise a inexigibilidade de licitação, pois o credenciamento é hipótese autorizadora da inexigibilidade.



Apesar de o credenciamento não possuir norma específica que o regre, na prática ele vem sendo muito utilizado e a doutrina já vem se posicionando a respeito, conforme leciona Jorge Ulisses Jacoby Fernandes:

*“Se a administração convoca todos os profissionais de determinado setor, dispondo-se a contratar todos os que tiverem interesse e que satisfaçam os requisitos estabelecidos, fixando ela própria o valor que se dispõe a pagar, os possíveis licitantes não competirão, no estrito sentido da palavra, inviabilizando a competição, uma vez que a todos foi assegurada a contratação. **É a figura do credenciamento, que o Tribunal de Contas vem recomendando para a contratação de serviços médicos, jurídicos e de treinamento.** (Jacoby Fernandes, Jorge Ulisses. *Licitação e Contatos administrativos e outras normas pertinentes*. 13.ed. Belo horizonte: Fórum, 2012, p.44).(grifos nossos).*

Nesse mesmo sentido, cumpre destacar decisão do Plenário do Tribunal de Contas da União prolatada no processo 016.171/94:

*“Finalizando, constatamos ter ficado devidamente esclarecido no processo TC 008.797/93-5 **que o sistema de credenciamento, quando realizado com a devida cautela, assegurando tratamento isonômico aos interessados na prestação dos serviços e negociando-se as condições de atendimento, obtém-se uma melhor qualidade dos serviços além do menor preço, podendo ser adotado sem licitação amparado no art. 25 da Lei 8.666/93.**” (Decisão n° 104/1995 – Plenário) (grifos nossos).*

Portanto, o credenciamento constitui fundamento autorizador da inexigibilidade, frente à inviabilidade de competição para a contratação de todos os interessados que preencham as condições do chamamento.



Conclui-se, assim, que é perfeitamente possível no caso em análise a inexigibilidade de licitação.

#### V – CONCLUSÃO

Diante do exposto, com base nas razões de fato e de direito narradas, esse parecerista se manifesta pelo prosseguimento do feito, desde que observadas às determinações legais pertinentes, com o credenciamento/contratação, por inexigibilidade de licitação, da empresas habilitada, conforme justificativa de fls. 11/13.



Pato Branco, 14 de janeiro de 2016.

**Rodrigo Carvalho Polli**  
**OAB/PR 41.403**

CNPJ: 00.136.858/0001-88  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

Processo Nr.: 6/2016  
Data: 12/01/2016

Folha: 1/2

Fornecedor: Pollyana C. Oldoni Gonçalves Fisioterapia - ME Código: 1052  
Endereço: Rua Major Estevão R. Nascimento, 215  
Cidade: Coronel Vivida - PR  
CNPJ: 14.014.175/0001-62 Inscrição Estadual: isenta

Objeto da Compra: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

### ITENS

Item	Quantidade	Unid.	Especificação
13	250,00	SESS	0302040021 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório sem Complicações Sistêmicas (12-01-9388)
17	1.750,00	SESS	0302050019 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré/Pós-Operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas (12-01-9392)
18	29.900,00	SESS	0302050027 - Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras (12-01-9393)
21	150,00	SESS	0302060030 - Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor (12-01-9396)
23	1.350,00	SESS	0302060057 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós-Operatório de Neurocirurgia (12-01-9398)

### FUNDAMENTO LEGAL:

Artigo 25 da Lei 8.666/93 - É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição.

CAPUT - É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição.

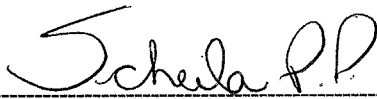
### JUSTIFICATIVA

Justifica-se a inexigibilidade pela inexistência de concorrência, prevista no art. 25, caput da Lei n. ° 8.666/93 devido aos valores da tabela oriunda do processo de Chamamento Público n. ° 003/2015 promovido pelo CONIMS, publicada em 21 de novembro de 2015.

### RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR:

A proponente interessada atendeu todas as exigências estabelecidas no Edital do processo de Chamamento Público n. ° 003/2015.

Pato Branco, 12 de Janeiro de 2016



Scheila Priscila Pagnoncelli  
Responsável pelo Setor Compras

CNPJ: 00.136.858/0001-88  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

Processo Nr.: 6/2016  
Data: 12/01/2016

Folha: 2/2

14/01/2016

**DESPACHO FINAL:**

De acordo com as justificativas e fundamentações apresentadas e, levando-se em consideração os termos do parecer jurídico, expedido pela Assessoria Jurídica, RATIFICO e AUTORIZO a realização da despesa por Inexigibilidade de Licitação, em conformidade com o art. 26 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

Pato Branco, 14 de Janeiro de 2016

-----  
Rogério Antonio Benin  
Presidente

**Valor da Despesa:** 32.237,20 (trinta e dois mil duzentos e trinta e sete reais e vinte centavos)

**Pagamento.....:** Até o dia 30 do mês posterior a data NF

CNPJ: 00.136.858/0001-88  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

Processo Nr.: 6/2016  
Data: 12/01/2016

Folha: 1/2

Fornecedor: Reabilitar Clínicas Integradas Ltda  
Endereço: Rua Francisco Beltrão, 23  
Cidade: Coronel Vivida - PR  
CNPJ: 12.122.679/0001-70

Código: 988

Inscrição Estadual: Isento-PR

Objeto da Compra: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

**ITENS**

Item	Quantidade	Unid.	Especificação
5	80,00	SESS	0302010017 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós - Cirurgias Uroginecológicas (12-01-9381)
6	80,00	SESS	0302010025 - Atendimento Fisioterapêutico de Pacientes com Disfunções Uroginecológicas (12-01-9382)
7	40,00	SESS	0302020012 - Atendimento Fisoterapêutico de Paciente com Cuidados Paliativos (12-01-9383)
8	40,00	SESS	0302020020 - Atendimento Fisoterapêutico em Paciente Oncológico Clínicos (12-01-9384)
9	40,00	SESS	0302020039 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós Cirurgias Oncológica (12-01-9385)
10	80,00	SESS	0302030018 - Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Alterações Oculomotoras Centrais com Comprometimento Sistêmico. (12-01-9417)
11	440,00	SESS	0302030026 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Alterações Oculomotoras Periféricas (12-01-9386)
12	600,00	SESS	0302040013 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório com Complicações Sistêmicas (12-01-9387)
13	250,00	SESS	0302040021 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório sem Complicações Sistêmicas (12-01-9388)
14	240,00	SESS	0302040030 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Clínico Cardiovascular (12-01-9389)
15	40,00	SESS	0302040048 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Pré/Pós- Cirurgia Cardiovascular (12-01-9390)
16	80,00	SESS	0302040056 - Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas (12-01-9391)
17	1.750,00	SESS	0302050019 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré/Pós-Operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas (12-01-9392)
18	29.900,00	SESS	0302050027 - Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras (12-01-9393)
19	160,00	SESS	0302060014 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Distúrbios Neuro-Cinético - Funcionais sem Complicações Sistêmicas (12-01-9394)
20	80,00	SESS	0302060022 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neurocinéticos Funcionais com Complicações Sistêmicas. (12-01-9395)
21	150,00	SESS	0302060030 - Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor (12-01-9396)
22	240,00	SESS	0302060049 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Comprometimento Cognitivo (12-01-9397)
23	1.350,00	SESS	0302060057 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós-Operatório de Neurocirurgia (12-01-9398)
24	80,00	SESS	0302070010 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Médio Queimado (12-01-9399)
25	40,00	SESS	0302070036 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Sequela por Queimaduras (médio e Grande Queimado) (12-01-9400)

CNPJ: 00.136.858/0001-88  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

Processo Nr.: 6/2016  
Data: 12/01/2016

Folha: 2/2

**FUNDAMENTO LEGAL:**

**Artigo 25 da Lei 8.666/93 - É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição.**

**CAPUT - É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição.**

**JUSTIFICATIVA**

Justifica-se a inexigibilidade pela inexistência de concorrência, prevista no art. 25, caput da Lei n.º 8.666/93 devido aos valores da tabela oriunda do processo de Chamamento Público n.º 003/2015 promovido pelo CONIMS, publicada em 21 de novembro de 2015.

**RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR:**

A proponente interessada atendeu todas as exigências estabelecidas no Edital do processo de Chamamento Público n.º 003/2015.

Pato Branco, 12 de Janeiro de 2016



Scheila Priscila Pagnoncelli  
Responsável pelo Setor Compras

14/01/2016

**DESPACHO FINAL:**

De acordo com as justificativas e fundamentações apresentadas e, levando-se em consideração os termos do parecer jurídico, expedido pela Assessoria Jurídica, RATIFICO e AUTORIZO a realização da despesa por Inexigibilidade de Licitação, em conformidade com o art. 26 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

Pato Branco, 14 de Janeiro de 2016



Rogério Antonio Benin  
Presidente

**Valor da Despesa:** 35.496,50 (trinta e cinco mil quatrocentos e noventa e seis reais e cinquenta centavos)

**Pagamento.....:** Até o dia 30 do mês posterior a data NF

**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE**

000120

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**  
Nr.: 6/2016 - IL

CNPJ: 00.136.858/0001-88  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

Processo Nr.: 6/2016  
Data: 12/01/2016

Folha: 1/2

**Fornecedor:** Oliveira Empreendimentos Ltda  
**Endereço:** Rua Padre Anchieta, 111  
**Cidade:** Pato Branco - PR  
**CNPJ:** 11.517.344/0001-99

**Código:** 966

**Inscrição Estadual:** Isento-PR

**Objeto da Compra:** CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

**ITENS**

Item	Quantidade	Unid.	Especificação
1	500,00	UND	0301010072 - Consulta Médica em Atenção Especializada. (12-01-0908)
2	30,00	SESS	0301080160 - Atendimento em Psicoterapia de Grupo (12-01-9432)
3	400,00	SESS	0301080178 - Atendimento Individual em Psicoterapia (12-01-9433)
4	30,00	PRC	0301040036 - Terapia em Grupo (12-01-9428)
5	80,00	SESS	0302010017 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós - Cirurgias Uroginecológicas (12-01-9381)
6	80,00	SESS	0302010025 - Atendimento Fisioterapêutico de Pacientes com Disfunções Uroginecológicas (12-01-9382)
7	40,00	SESS	0302020012 - Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Cuidados Paliativos (12-01-9383)
8	40,00	SESS	0302020020 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Oncológico Clínicos (12-01-9384)
9	40,00	SESS	0302020039 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós Cirurgias Oncológica (12-01-9385)
10	80,00	SESS	0302030018 - Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Alterações Oculomotoras Centrais com Comprometimento Sistêmico. (12-01-9417)
11	440,00	SESS	0302030026 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Alterações Oculomotoras Periféricas (12-01-9386)
12	600,00	SESS	0302040013 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório com Complicações Sistêmicas (12-01-9387)
13	250,00	SESS	0302040021 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório sem Complicações Sistêmicas (12-01-9388)
14	240,00	SESS	0302040030 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Clínico Cardiovascular (12-01-9389)
15	40,00	SESS	0302040048 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Pré/Pós- Cirurgia Cardiovascular (12-01-9390)
16	80,00	SESS	0302040056 - Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas (12-01-9391)
17	1.750,00	SESS	0302050019 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré/Pós-Operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas (12-01-9392)
18	29.900,00	SESS	0302050027 - Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras (12-01-9393)
19	160,00	SESS	0302060014 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Distúrbios Neuro-Cinético - Funcionais sem Complicações Sistêmicas (12-01-9394)
20	80,00	SESS	0302060022 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neurocinéticos Funcionais com Complicações Sistêmicas. (12-01-9395)
21	150,00	SESS	0302060030 - Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor (12-01-9396)
22	240,00	SESS	0302060049 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Comprometimento Cognitivo (12-01-9397)
23	1.350,00	SESS	0302060057 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós-Operatório de Neurocirurgia (12-01-9398)

CNPJ: 00.136.858/0001-88  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

Processo Nr.: 6/2016  
Data: 12/01/2016

Folha: 2/2

Item	Quantidade	Unid.	Especificação
24	80,00	SESS	0302070010 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Médio Queimado (12-01-9399)
25	40,00	SESS	0302070036 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Sequela por Queimaduras (médio e Grande Queimado) (12-01-9400)

### FUNDAMENTO LEGAL:

Artigo 25 da Lei 8.666/93 - É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição.

CAPUT - É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição.

### JUSTIFICATIVA

Justifica-se a inexigibilidade pela inexistência de concorrência, prevista no art. 25, caput da Lei n. ° 8.666/93 devido aos valores da tabela oriunda do processo de Chamamento Público n. ° 003/2015 promovido pelo CONIMS, publicada em 21 de novembro de 2015.

### RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR:

A proponente interessada atendeu todas as exigências estabelecidas no Edital do processo de Chamamento Público n. ° 003/2015.

Pato Branco, 12 de Janeiro de 2016

Scheila Priscila Pagnoncelli  
Responsável pelo Setor Compras

14/01/2016

### DESPACHO FINAL:

De acordo com as justificativas e fundamentações apresentadas e, levando-se em consideração os termos do parecer jurídico, expedido pela Assessoria Jurídica, RATIFICO e AUTORIZO a realização da despesa por Inexigibilidade de Licitação, em conformidade com o art. 26 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

Pato Branco, 14 de Janeiro de 2016

Rogério Antonio Benin  
Presidente

Valor da Despesa: 59.981,10 (cinquenta e nove mil novecentos e oitenta e um reais e dez centavos)

Pagamento.....: Até o dia 30 do mês posterior a data NF

CNPJ: 00.136.858/0001-88  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

Processo Nr.: 6/2016  
Data: 12/01/2016

Folha: 1/2

Fornecedor: Clínica de Fisioterapia Chopinzinho Ltda ME  
Endereço: Sete de Setembro, 3967  
Cidade: Chopinzinho - PR  
CNPJ: 06.193.840/0001-02

Código: 513

Inscrição Estadual: Isenta-PR

Objeto da Compra: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

**ITENS**

Item	Quantidade	Unid.	Especificação
5	80,00	SESS	0302010017 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós - Cirurgias Uroginecológicas (12-01-9381)
6	80,00	SESS	0302010025 - Atendimento Fisioterapêutico de Pacientes com Disfunções Uroginecológicas (12-01-9382)
7	40,00	SESS	0302020012 - Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Cuidados Paliativos (12-01-9383)
8	40,00	SESS	0302020020 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Oncológico Clínicos (12-01-9384)
9	40,00	SESS	0302020039 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós Cirurgias Oncológica (12-01-9385)
10	80,00	SESS	0302030018 - Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Alterações Oculomotoras Centrais com Comprometimento Sistêmico. (12-01-9417)
11	440,00	SESS	0302030026 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Alterações Oculomotoras Periféricas (12-01-9386)
12	600,00	SESS	0302040013 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório com Complicações Sistêmicas (12-01-9387)
13	250,00	SESS	0302040021 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório sem Complicações Sistêmicas (12-01-9388)
14	240,00	SESS	0302040030 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Clínico Cardiovascular (12-01-9389)
15	40,00	SESS	0302040048 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Pré/Pós- Cirurgia Cardiovascular (12-01-9390)
16	80,00	SESS	0302040056 - Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas (12-01-9391)
17	1.750,00	SESS	0302050019 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré/Pós-Operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas (12-01-9392)
18	29.900,00	SESS	0302050027 - Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras (12-01-9393)
19	160,00	SESS	0302060014 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Distúrbios Neuro-Cinético - Funcionais sem Complicações Sistêmicas (12-01-9394)
20	80,00	SESS	0302060022 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neurocinéticos Funcionais com Complicações Sistêmicas. (12-01-9395)
21	150,00	SESS	0302060030 - Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor (12-01-9396)
22	240,00	SESS	0302060049 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Comprometimento Cognitivo (12-01-9397)
23	1.350,00	SESS	0302060057 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós-Operatório de Neurocirurgia (12-01-9398)
24	80,00	SESS	0302070010 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Médio Queimado (12-01-9399)
25	40,00	SESS	0302070036 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Sequela por Queimaduras (médio e Grande Queimado) (12-01-9400)



CNPJ: 00.136.858/0001-88  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

Processo Nr.: 6/2016  
Data: 12/01/2016

Folha: 2/2

**FUNDAMENTO LEGAL:**

**Artigo 25 da Lei 8.666/93 - É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição.**

CAPUT - É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição.

**JUSTIFICATIVA**

Justifica-se a inexigibilidade pela inexistência de concorrência, prevista no art. 25, caput da Lei n. ° 8.666/93 devido aos valores da tabela oriunda do processo de Chamamento Público n. ° 003/2015 promovido pelo CONIMS, publicada em 21 de novembro de 2015.

**RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR:**

A proponente interessada atendeu todas as exigências estabelecidas no Edital do processo de Chamamento Público n. ° 003/2015.

Pato Branco, 12 de Janeiro de 2016



Scheila Priscila Pagnoncelli  
Responsável pelo Setor Compras

14/01/2016

**DESPACHO FINAL:**

De acordo com as justificativas e fundamentações apresentadas e, levando-se em consideração os termos do parecer jurídico, expedido pela Assessoria Jurídica, RATIFICO e AUTORIZO a realização da despesa por Inexigibilidade de Licitação, em conformidade com o art. 26 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

Pato Branco, 14 de Janeiro de 2016



Rogério Antonio Benin  
Presidente

**Valor da Despesa:** 35.496,50 (trinta e cinco mil quatrocentos e noventa e seis reais e cinquenta centavos)

**Pagamento.....:** Até o dia 30 do mês posterior a data NF

CNPJ: 00.136.858/0001-88  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

Processo Nr.: 6/2016  
Data: 12/01/2016

Folha: 1/2

Fornecedor: FISIODONTO CLINICA DE FISIOT. E ODONTOLO LTDA  
Endereço: RUA 14 DE DEZEMBRO, 4489  
Cidade: Chopinzinho - PR  
CNPJ: 03.802.371/0001-85

Código: 412

Inscrição Estadual: Isento-PR

Objeto da Compra: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

**ITENS**

Item	Quantidade	Unid.	Especificação
5	80,00	SESS	0302010017 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós - Cirurgias Uroginecológicas (12-01-9381)
6	80,00	SESS	0302010025 - Atendimento Fisioterapêutico de Pacientes com Disfunções Uroginecológicas (12-01-9382)
7	40,00	SESS	0302020012 - Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Cuidados Paliativos (12-01-9383)
8	40,00	SESS	0302020020 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Oncológico Clínicos (12-01-9384)
9	40,00	SESS	0302020039 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós Cirurgias Oncológica (12-01-9385)
10	80,00	SESS	0302030018 - Atendimento Fisioterapêutico de Paciente com Alterações Oculomotoras Centrais com Comprometimento Sistêmico. (12-01-9417)
11	440,00	SESS	0302030026 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Alterações Oculomotoras Periféricas (12-01-9386)
12	600,00	SESS	0302040013 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório com Complicações Sistêmicas (12-01-9387)
13	250,00	SESS	0302040021 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório sem Complicações Sistêmicas (12-01-9388)
14	240,00	SESS	0302040030 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Clínico Cardiovascular (12-01-9389)
15	40,00	SESS	0302040048 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Pré/Pós- Cirurgia Cardiovascular (12-01-9390)
16	80,00	SESS	0302040056 - Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas (12-01-9391)
17	1.750,00	SESS	0302050019 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré/Pós-Operatório nas Disfunções Músculo Esqueléticas (12-01-9392)
18	29.900,00	SESS	0302050027 - Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras (12-01-9393)
19	160,00	SESS	0302060014 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Distúrbios Neuro-Cinético - Funcionais sem Complicações Sistêmicas (12-01-9394)
20	80,00	SESS	0302060022 - Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neurocinéticos Funcionais com Complicações Sistêmicas. (12-01-9395)
21	150,00	SESS	0302060030 - Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor (12-01-9396)
22	240,00	SESS	0302060049 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Comprometimento Cognitivo (12-01-9397)
23	1.350,00	SESS	0302060057 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente no Pré/Pós-Operatório de Neurocirurgia (12-01-9398)
24	80,00	SESS	0302070010 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente Médio Queimado (12-01-9399)
25	40,00	SESS	0302070036 - Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Sequela por Queimaduras (médio e Grande Queimado) (12-01-9400)

CNPJ: 00.136.858/0001-88  
OSVALDO ARANHA, 377  
C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

Processo Nr.: 6/2016  
Data: 12/01/2016

Folha: 2/2

**FUNDAMENTO LEGAL:**

**Artigo 25 da Lei 8.666/93 - É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição.**

CAPUT - É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição.


**JUSTIFICATIVA**

Justifica-se a inexigibilidade pela inexistência de concorrência, prevista no art. 25, caput da Lei n.º 8.666/93 devido aos valores da tabela oriunda do processo de Chamamento Público n.º 003/2015 promovido pelo CONIMS, publicada em 21 de novembro de 2015.

**RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR:**

A proponente interessada atendeu todas as exigências estabelecidas no Edital do processo de Chamamento Público n.º 003/2015.

Pato Branco, 12 de Janeiro de 2016



Scheila Priscila Pagnoncelli  
Responsável pelo Setor Compras

14/01/2016

**DESPACHO FINAL:**

De acordo com as justificativas e fundamentações apresentadas e, levando-se em consideração os termos do parecer jurídico, expedido pela Assessoria Jurídica, RATIFICO e AUTORIZO a realização da despesa por Inexigibilidade de Licitação, em conformidade com o art. 26 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

Pato Branco, 14 de Janeiro de 2016



Rogério Antonio Benin  
Presidente

**Valor da Despesa:** 35.496,50 (trinta e cinco mil quatrocentos e noventa e seis reais e cinquenta centavos)

**Pagamento.....:** Até o dia 30 do mês posterior a data NF



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CONIMS**  
**RUA OSVALDO ARANHA N° 377, CENTRO, CEP 85.501.310.**  
**PATO BRANCO – PARANÁ.**

## **PARECER JURÍDICO FINAL**

**PROCESSO 006/2016 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - N° 006/2016.**

### **I - EMENTA**

Direito administrativo. Contratação. Inexigibilidade de Licitação. Credenciamento de Pessoas Jurídicas da Área de Saúde para Prestação de Serviços Médicos de Consulta em Atenção Especializada e Serviços de Apoio a Diagnose e Terapia (SADT).

### **II- DOS FATOS**

Trata o presente de consulta elaborada pelo setor de Licitação, onde o mesmo requer a elaboração de parecer jurídico final no processo de inexigibilidade de licitação n° 006/2016 com o intuito de homologação do certame.

### **III- RELATÓRIO**

Para exame e parecer dessa Assessoria Jurídica, o setor de Licitações, encaminhou o processo de inexigibilidade 006/2016, que versa sobre credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde para prestação de serviços médicos de consulta em atenção especializada e serviços de apoio a diagnose e terapia (SADT).





O consulente requer manifestação jurídica acerca da regularidade do processo de inexigibilidade, com o fim de homologação do certame.

- 01) Solicitação de materiais e/ou serviços – fls. 02/04.
- 02) Solicitação de abertura de licitação – fls.05/06.
- 03) Autorização para abertura de processo administrativo de licitação – fl.07.
- 04) Ato do Gestor – fl.08
- 05) Parecer Contábil – fls. 09/10.
- 06) Justificativa de inexigibilidade de licitação – fls.11/13.
- 07) Certificado de registro cadastral – fls. 14/109
- 08) Ata de Reunião de Abertura e Julgamento de Processo Licitatório – fl. 110.

É o relatório

#### **IV– DO PARECER**

Cumprido destacar que o presente parecer visará ao exame da conformidade dos atos praticados com a lei (lei 8.666/93) e o edital.

Dessa forma, concluindo-se pela homologação da presente inexigibilidade, esse parecer restringir-se-á tão-somente ao plano da legalidade, cabendo à autoridade competente deliberar acerca da conveniência e oportunidade da homologação.

No mérito, houve a escolha pela inexigibilidade de licitação, sendo usado o credenciamento, o qual é hipótese autorizadora da inexigibilidade, obedecendo assim, nesse ponto, os aspectos da legalidade.

No que tange as exigências legais para a contratação essas também foram observadas regularmente. Após, a análise dos presentes autos de inexigibilidade, observa-se também, que a documentação está em ordem e que as disposições legais previstas para a inexigibilidade foram cumpridas e que a proposta é vantajosa para o CONIMS.





## V – CONCLUSÃO

Diante do exposto, com base nas razões de fato e de direito narradas, este assessor se manifesta, no que tange ao plano de legalidade, pelo prosseguimento do feito, e, caso a autoridade competente entender conveniente, pode homologar o presente credenciamento.

Pato Branco, 14 de janeiro de 2016.



**Rodrigo Carvalho Polli**  
**OAB/PR 41.403**



**TERMO DE RATIFICAÇÃO DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº  
06/2015**

Nos fundamentado art. 25, "caput" da Lei de Licitações, **RATIFICO** a PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, visando o Credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde para prestação de serviços médicos de consulta em atenção especializada e serviços de apoio a diagnose e terapia (SADT), destinados a atender os usuários oriundos dos municípios consorciados ao CONIMS, conforme documentos anexos.

Valor Global: R\$ 198.707,80

Dotação: 02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00,00 – Fontes: 1076, 1000 e 1319.

Data: 14/01/2016.

Rogério Antônio Benin  
Presidente



## ESTADO DO PARANÁ

## NEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

## CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

Nr.: 6/2016 - IL

CNPJ: 00.136.858/0001-88

Processo Administrativo: 6/2016

OSVALDO ARANHA, 377

Processo de Licitação: 6/2016

C.E.P.: 85501-310 - Pato Branco - PR

Data do Processo: 12/01/2016

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO**

Folha: 1/1

O(a) Presidente, Rogério Antonio Benin, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente pela Lei Nr. 8.666/93 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela Comissão de Licitações, resolve:

01 - HOMOLOGAR E ADJUDICAR a presente Licitação nestes termos:

- a ) Processo Nr.: 6/2016  
 b ) Licitação Nr.: 6/2016-IL  
 c ) Modalidade: Inexigibilidade de Licitação  
 d ) Data Homologação: 14/01/2016  
 e ) Data da Adjudicação: Sequência: 0  
 f ) Objeto da Licitação CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

(em Reais R\$)

## g ) Fornecedores e Itens Vencedores:

	Qtde de Itens	Total dos Itens
- 000513 - Clinica de Fisioterapia Chopinzinho Ltda ME	21	35.496,50
- 000412 - FISIODONTO CLINICA DE FISIOT. E ODONTOLO LTDA	21	35.496,50
- 000966 - Oliveira Empreendimentos Ltda	25	59.981,10
- 001052 - Pollyana C. Oldoni Gonçalves Fisioterapia - ME	5	32.237,20
- 000988 - Reabilitar Clinicas Integradas Ltda	21	35.496,50

02 - Autorizar a emissão da(s) nota(s) de empenho correspondente(s). 93 198.707,80

Dotação(ões): 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (24), 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (25), 2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 (26)

---

 Rogério Antonio Benin



## Inexigibilidade de Licitação 006/2016









Categoria: Licitação

Última atualização em Quinta, 14 Janeiro 2016 20:38

Acessos: 9

CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

Arquivos:

 <b>Ratificação de Inex. 006-2016</b> <small>NEW</small>	
<small>31</small> 2016-01-14  37.38 KB  8	
 <b>TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO INEX 006-2016</b> <small>NEW</small>	
<small>31</small> 2016-01-14  9.68 KB  11	



000133



Município de Dois Vizinhos

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

Extrato para fins de publicação de Contratos, Atas de Registro de Preços, Convênios, Termos Aditivos. Nº 008/2016 Termo Aditivo nº 001/2016, Jirau Alto Incorporadora e Construtora Ltda, CNPJ/MF nº 12.876.608/0001-63. 14 de janeiro de 2016

Raul Camillo Isettton Prefeito

OBS. Estes documentos estão disponíveis na íntegra no Diário Oficial Eletrônico - site www.doisvizinhos.pr.gov.br

EXTRATO PARA PUBLICAÇÃO 007/2016

- DECRETO nº 12474/2016 - Concede férias aos servidores municipais.
DECRETO nº 12478/2016 - Exonerar, a pedido, a servidora Marizete Adria do cargo de provimento efetivo de Servente/Zeladora.
DECRETO nº 12481/2016 - Concede Bolsa Auxílio à servidora Leonice Lorenzetti.
DECRETO nº 12480/2016 - Concede Bolsa Auxílio à servidora Ivete Jablonski.
DECRETO nº 12483/2016 - Concede Bolsa Auxílio à servidora Marilucia Reichardt.
DECRETO nº 12484/2016 - Nomeia o Senhor Marcio Luiz Vieira, para o cargo de provimento em comissão de Coordenador do Programa de Inseminação Artificial.
DECRETO nº 12485/2016 - Concede Bolsa Auxílio à servidora Rosângela Girard de Besson.
DECRETO nº 12486/2016 - Declara a vacância de cargo público da servidora Mariana Diana Moreira por motivo de Aposentadoria por Tempo de Contribuição.
DECRETO nº 12487/2016 - Concede férias aos servidores municipais.
DECRETO nº 12488/2016 - Concede Licença Maternidade à servidora Ivanilde Lira de Campos Perin.
DECRETO nº 12489/2016 - Revoga o dispositivo do Decreto nº 12461/2016 que concedeu férias ao servidor Claudiovani Correa.
DECRETO nº 12491/2016 - Dispõe sobre a Programação Financeira de Arrecadação Mensal e Cronograma de Execução Mensal de Desembolso para o Exercício Financeiro de 2016.
OBS. Estes Documentos estão disponíveis na íntegra no Diário Oficial Eletrônico - site www.doisvizinhos.pr.gov.br



Município de Dois Vizinhos

MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO SFP - SISTEMA DE REGISTROS DE PREÇOS PUBLICAÇÃO DE PREÇOS REGISTRADOS PREGÃO PRESENCIAL Nº 082/2015 O Município de Dois Vizinhos, Órgão Gestor do Sistema de Registro de Preços, com base na Lei nº 15 da Lei Federal nº 8.666/93 e posteriores alterações, Lei Federal nº 10.520/2002, Decreto Federal nº 7.862/2013 e Decreto Municipal nº 7889/2010, torna público o REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE ELETRODOMÉSTICOS, INSTRUMENTOS MUSICAIS, BRINQUEDOS E MATERIAIS PARA OFICINAS DE ARTES CIRCENSE PARA ATENDER OS PROGRAMAS DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA DO MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS - EXCLUSIVO PARA MICRO E PEQUENA EMPRESA, através da Ata de Registro de Preços, ocacionada do Pregão Presencial Nº 082/2015 com abertura de 12 (doze) meses.

Table with 4 columns: Item, Description, Value, and CNPJ. Items include refrigeration equipment and services.

MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA - PR PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º 217/2015 - PMM CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA - PR CONTRATADA: GOMES E GOMES PAVIMENTAÇÕES LTDA - ME, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ/MF nº 18.193.968/0001-47.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO - Constitui objeto deste Termo Aditivo a prorrogação do prazo de execução do contrato n.º 217/2015 - PMM. CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO - Com fundamento no artigo 57, § 1º, inciso II, da Lei n.º 8.666/1993, prorrogar-se a Cláusula Oitava (prazo de execução), em 90 (noventa) dias.

PARÁGRAFO ÚNICO - Em decorrência da prorrogação ora ajustada, o prazo de execução passa a ser 12 de abril de 2016. DATA DA ASSINATURA: 12 de janeiro de 2016. Mangueirinha, 14 de janeiro de 2016.

PUBLIQUE-SE DIVISÃO CONTRATOS E CONVÊNIOS

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º 181/2015 - PMM CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA - PR CONTRATADA: VILMAR NUNES - CALÇAMENTO - ME, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ/MF nº 13.328.244/0001-40.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO - Constitui objeto deste Termo Aditivo a prorrogação do prazo de execução e vigência do contrato n.º 181/2015 - PMM. CLÁUSULA SEGUNDA - PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA - Com fundamento no artigo 57, § 1º inciso II, da Lei n.º 8.666/1993 e no Parágrafo Segundo alínea "c" da Cláusula Oitava do Contrato n.º 181/2015 - PMM, prorrogar-se a Cláusula Oitava (prazo de execução) e a Cláusula Décima Sétima (vigência), em 90 (noventa) dias.

PARÁGRAFO ÚNICO - Em decorrência da prorrogação ora ajustada, o prazo de execução passa a ser 18 de abril de 2016 e o prazo de vigência passa a ser 09 de maio de 2016. DATA DA ASSINATURA: 14 de janeiro de 2016. Mangueirinha, 14 de janeiro de 2016.

PUBLIQUE-SE DIVISÃO CONTRATOS E CONVÊNIOS



RESOLUÇÃO 71/2015 ALTERA O REGULAMENTO DO REGIME DISCIPLINAR DOS EMPREGADOS PÚBLICOS DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REDE DE URGÊNCIAS DO SUDOESTE DO PARANÁ.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná - CIRUSPAR, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ 14.898.759/0001-09, com sede na Rua Assis Brasil, 822, em Pato Branco - PR, no uso das suas atribuições legais, e embasado em decisão do Conselho Deliberativo de 03/07/2015 e ratificado em Assembleia Geral de 31/07/2015, repudiando, assim, o disposto na Cláusula 3ª do Estatuto do CIRUSPAR, altera o Regulamento do Regime Disciplinar dos Empregados Públicos do CIRUSPAR, com vistas a ampliar o âmbito administrativo, independente das ações civis e penais, eventuais infrações e faltas realizadas contra o CIRUSPAR, ou que prejudiquem o serviço, regulamentando, assim, os processos administrativos disciplinares, o que faz nos seguintes termos:

O inteiro teor deste Instrumento encontra-se publicado no seguinte endereço eletrônico: www.ciruspar.pr.gov.br

Pato Branco, 31 de julho de 2015. Alvaro Felipe Valério PRESIDENTE

CIRUSPAR CONTRATO DE RATEIO Nº 01/2015. Pelo instrumento contratual, de um lado, os Municípios de AMPÉRE, BARRAÇÃO, BELA VISTA DA CAROBÁ, BOA ESPERANÇA DO IGUAÇU, BOM JESUS DO SUL, BOM SUCESSO DO SUL, CAPIANEMA, CHOPINZINHO, CLEVELÂNDIA, CORONEL DOMINGOS SOARES, CORONEL VIDUA, CRUZERA DO IGUAÇU, DOIS VIZINHOS, ENÉAS MARGUES, FRANCISCO BELTRÃO, FLOR DA SERRA DO SUL, HONORIO SERPA, ITAPEJARA DO OESTE, MARFRIPOOLIS, MANGUEIRINHA, MARMELEIRO, NOVA ESPERANÇA DO SUDESTE, NOVA PRATA DO IGUAÇU, PALMAS, PALMAREJO, PINHAÇÃO DO OESTE, PINHAL DE SÃO BENITO, PLANALTO, PRANCHITA, REALTEA, RENASCENÇA, SALGADO FILHO, SALTO DO LONTRA, SANTA ISABEL DO OESTE, SANTO ANTONIO DO SUDESTE, SÃO JOÃO, SÃO JOSE DO OESTE, SAUDADE DO IGUAÇU, SULINA, VERÉ e VITORINO, representados pelos Prefeitos Municipais que se findo, subscrevem, emparados em suas Leis Municipais que ratificam o Protocolo de Intenções firmado entre os mesmos, bem como na Portaria 148, de 04 de fevereiro de 2013, do Ministério da Saúde, e com base na Lei nº 11.107/2005 e no Decreto nº 6.017/2007, doravante denominados CONTRATANTES, e, de outro lado o Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná - CIRUSPAR, doravante denominado CONTRATADO, ajustam a celebração deste Contrato de Rateio nº 01, o qual, reger-se-á, pelas seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA - Estabelecer rateio de valor por capita para o custeio mensal do Consórcio de R\$ 1,05 (um real e cinco centavos) por capita, com base na estimativa do Censo/IBGE/2015, bem como estabelecer o plano de repasse, os critérios e demais para cada parte, tudo em observância ao disposto na Lei Federal nº 11.107/2005 e Decreto Federal nº 6.017/2007.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O Orçamento Geral do Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências Sudoeste do Paraná, para o exercício financeiro de 2016 estima a receita e a despesa em R\$ 22.827.034,88 (vinte e dois milhões, oitocentos e vinte e sete mil, trezentos e sessenta e oito reais e oito centavos). A receita será realizada mediante a arrecadação de contribuições dos Municípios filiados e repasses da União e Estado, aplicações financeiras, recursos de multas e juros e outras receitas diversas, na forma da legislação vigente, de acordo com o seguinte detalhamento:

Table with 2 columns: RECEITAS CORRENTES and Value (R\$). Items include Tributária, Patrimônial, Transferências de Capital, and Total da Receita.

O valor da definita destina-se a cobrir despesas definidas no orçamento da cada Município CONTRATADO para o ano de 2016, consistentes: passivo com pessoal em geral, diárias, locomoções, telefonia e serviços de comunicação em geral; luz; água; material administrativo; Impreciso; consumo; contínuo de prestação de serviços, enfim, todas as despesas para a manutenção do CONTRATADO. PARÁGRAFO SEGUNDO: O rateio considerará a contribuição calculada com base no valor definido na cláusula primeira. CLÁUSULA SEGUNDA: DO REPASSE DOS RECURSOS E DOAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS CONTRATANTES. As despesas aqui previstas serão pagas mensalmente mediante os respectivos recursos financeiros próprios de cada Município CONTRATANTE.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS RESPONSABILIDADES. O Órgão de orçamento e receita com base na Lei Federal nº 4.320/1964; b) Encaminhar mensalmente o relatório dos gastos efetuados e a discriminação dos serviços prestados individualmente a cada CONTRATANTE, de forma que possam ser contabilizados nos livros dos livros contábeis de cada Município CONTRATANTE; e) Emitir boleto bancário endossado em nome do CONTRATANTE, até o dia 30 (trinta) do fundo de mês ou no primeiro dia útil seguinte, sempre que os recursos por capita repassados do Município Contratante não estiverem disponíveis; f) Aplicar os recursos oriundos do Contrato de Rateio, Fica vedada a aplicação de referidos recursos cuja execução orçamentária se faça mediante a aplicação indevida, considerando-se aqui como despesa genérica; g) Arcar com os riscos próprios e pelos atos conexos à disposição da CONTRATADA.

II - Compete aos Municípios CONTRATANTES: a) Contemplar em sua lei orçamentária os créditos adicionais, as dotações suficientes para suportar as despesas assumidas por meio deste instrumento; b) Emitir documento que autorize o repasse direto dos valores do Fundo da Participação dos Municípios ao Consórcio; c) Pagar os valores mensais excedentes, mediante boleto bancário.

CLÁUSULA QUARTA: DOS RECURSOS FINANCEIROS: O repasse de recursos financeiros mensais previstos pelos Municípios CONTRATANTES está distribuído conforme tabela abaixo:

Table with 4 columns: Município, População 2016, IBGE, Par Capita R\$ 1,05 para o ano, and 2016. Lists various municipalities and their financial contributions.

Table with 3 columns: Município, População, and Valor. Lists municipalities and their population values.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A CONTRATADA promoverá mensalmente, o encontro de contas relativo às contribuições. Na ocorrência de gasto superior ao aqui previsto, será emitido boleto relativo à diferença e encaminhará ao Município CONTRATANTE para o respectivo empreiteiro o pagamento. Na ocorrência de gasto inferior ao aqui previsto, a CONTRATADA automaticamente procederá a compensação no mês seguinte, com a consequente redução do valor mensal a este título aqui contratado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A CONTRATADA promoverá o encontro de contas mensalmente referente ao ónus dos servidores cedidos, onde tais pagamentos poderão ser contabilizados como créditos hábeis para operar a compensação com obrigações previstas nesse contrato de rateio.

E de exclusiva responsabilidade do Município CONTRATANTE a previsão ou remanejamento de verba para fazer as diferenças devidas em razão de gastos superiores ao previsto nesta cláusula.

CLÁUSULA QUINTA: Considerando que o Ministério da Saúde qualificou as unidades médicas e a Central de Regulação, através da Portaria 1527/2013 do Ministério da Saúde, a receber os recursos da União para o custeio de equi, em decorrência disso, recebe também repasses do Estado do Paraná, através da resolução 2012/013 da SESA, bem como que a referida portaria diáritima que os repasses sejam feitos nos Fundos-Mantidas de Saúde dos Municípios de Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Vidua, Dois Vizinhos, Francisco Beltrão, Mangueirinha, Palmas, Pato Branco, Realteia e Santo Antônio do Sudoeste (Município que atualmente tem base), e considerando também o que dispõe o art. 9º "c" da Lei 11.107/2005, os Municípios referidos nesta cláusula comprometem-se a efetuar os repasses de valores que recebem da União (por força da referida portaria) e do Estado, por força da resolução 2012/013 da SESA, tão logo sejam recebidos, ou seja, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de serem constituídos em mora, mantidas as demais condições estabelecidas nesta cláusula.

CLÁUSULA SEXTA: DA VIGÊNCIA: A vigência do presente instrumento será iniciada em 01 de janeiro de 2016 e terminará em dezembro de 2016.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Este contrato poderá ser alterado mediante a superação de 5% (cinco por cento) do potencial de votos do Consórcio.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Este instrumento foi aprovado em Assembleia Geral dos Prefeitos, realizada em 26/11/2015.

CLÁUSULA SÉTIMA: A fim de assegurar a integridade dos valores aqui repassados da União (por força da referida portaria) e do Estado, por força da resolução 2012/013 da SESA, tão logo sejam recebidos, ou seja, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de serem constituídos em mora, mantidas as demais condições estabelecidas nesta cláusula.

E por estarem de acordo, os Municípios Consorciados assinam o presente Contrato de Rateio, em 3 (três) vias, de igual teor e forma.

Pato Branco, 01 de dezembro de 2015. Alvaro Felipe Valério Presidente do Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná (CIRUSPAR)

Table with 2 columns: Município and Prefeito. Lists municipalities and their respective mayors.

Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná Rua Assis Brasil 822 - Centro - Pato Branco - PR CNPJ: 14.898.759/0001-09

CONIMS CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE ESTADO DO PARANÁ. Includes details about the organization and its services.

SÚMULA DE RECEBIMENTO DE LICENÇA PRÉVIA A pressa abaixo torna público que recebeu do Instituto Ambiental do Paraná - IAP Licença Prévia (nº 10718) para o seguinte empreendimento: Empresa: Guindani & Santos LTDA ME. Atividade: Comércio de resíduos e sucata metálica, ferro velho. Endereço: Rod. BR-158, 12970, Bairro Pagnocelli, município Pato Branco, Estado do Paraná. Valsidade: 17/12/2017.

SÚMULA DE REQUERIMENTO DE LICENÇA DE INSTALAÇÃO Guindani & Santos LTDA ME, torna público que irá requerer ao Instituto Ambiental do Paraná - IAP, Licença de Instalação para comércio de resíduos e sucata metálica, ferro velho, a ser implantado na Rod. BR-158, 12970, Bairro Pagnocelli, município Pato Branco, Estado do Paraná.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
N.º 026/2016**

**CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS**, pessoa jurídica de direito público, sem fins lucrativos, estabelecida à Rua Osvaldo Aranha, n.º 376, inscrita no C.N.P.J. Sob n.º 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco, PR, neste ato representado pelo Presidente, Sr. Rogério Antônio Benin.

**CONTRATADA: Reabilitar Clínicas Integradas Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 12.122.679/0001-70 com sede na Rua Dr. Francisco Beltrão, n.º 23, na cidade de Coronel Vivida - PR, CEP 85550-000, neste ato representado por Cristeferson Spanholi - brasileiro, portador do RG n.º 8.067.419-8 SSP-PR e CPF n.º 007.429.479-20.

Pelo presente instrumento, oriundo do Processo de Inexigibilidade de Licitação n.º 006/2016, devidamente justificada pelo Edital de Chamamento Público n.º 003/2015 para Credenciamento de Pessoa Jurídica da Área de Saúde e em conformidade com o disposto na Lei n.º 8.666/93, suas alterações, Lei n.º 8.080/90, Lei Estadual n.º 15.608/07, Portaria n.º 1.286/93 e Portaria n.º 1.034/10 do Ministério da Saúde e respectivas alterações, a CONTRATANTE e a CONTRATADA, neste ato representado por seus representantes legais ao final subscritos, tem entre si justo e avençado o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O objeto deste contrato somente será conhecido após a conclusão do processo de credenciamento, conforme o serviço a ser contratado – **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)**.

**1.2.** Os serviços inerentes ao objeto estão discriminados no anexo I, que passa a fazer parte integrante do presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE PRESTAÇÃO**

**2.1.** A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados à Contratante.

**2.1.2.** A Contratada executará os serviços em sede própria, situada na Rua Dr. Francisco Beltrão, n.º 23, Centro, na cidade de Coronel Vivida - PR. Os horários para a prestação dos serviços serão de segundas às sextas-feiras das 08hs às 18hs.

**2.1.3.** A Contratante poderá realizar fiscalizar a execução dos serviços contratados em qualquer tempo.

**2.1.4.** Para prestação dos serviços contratados a Contratada disponibilizará o profissional Cristeferson Spanholi, inscrito no CRF/PR 149.843 para execução dos serviços.

**2.1.5.** O fornecimento de equipamentos, insumos e materiais ambulatoriais necessários à prestação dos serviços é de responsabilidade da Contratada.

**2.1.6.** Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior e vai até 24 (vinte e quatro) do mês relativo a competência.

**2.1.7.** Em caso de não atendimento por impedimento de urgência da Contratada, deverá comunicar-se com a Contratante para acordar o atendimento, garantindo a programação, sem qualquer prejuízo ou ônus à Contratante.

**2.1.8.** A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante.

**2.1.9.** A Contratada deverá possuir cadastro de **assinatura eletrônica** criptografada.

**2.1.10.** Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores para procedimentos e/ou cirurgias.

**2.1.11.** Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverão ser solicitados em guias específicas do SUS (Sistema Único de Saúde).

**2.1.12.** Caso a Contratada identifique que o procedimento a ser realizado no paciente não seja contemplado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, deverá comunicar a Contratante no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, informando o tipo do procedimento, via ofício ou e-mail, para que sejam tomadas as devidas e necessárias providências para o atendimento e finalização do tratamento.

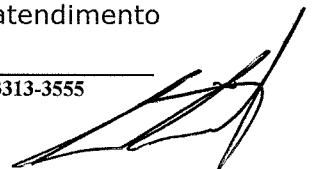
## **2.2. SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA**

**2.2.1.** Os usuários, previamente agendados pelo município consorciado, serão atendidos mediante apresentação de requisição de exames e/ou procedimentos, com carimbo e rubrica do funcionário responsável do Município de origem e também pelo funcionário responsável pela autorização no sistema do CONIMS.

**2.2.2.** A Contratada deverá na primeira sessão de fisioterapia, emitir relatório inicial, relatando, inclusive, o tempo provável para o tratamento, o qual deverá ser apresentado ao médico solicitante que encaminhou o paciente para atendimento







especializado, sendo que este deverá ser encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente.

**2.2.3.** Determina-se que a Contratada oriente o paciente para que, na necessidade de faltar, o mesmo justifique com antecedência e que se não o fizer poderá ser considerado abandono de tratamento;

**2.2.4.** Ao término do tratamento a Contratada deverá enviar ao médico solicitante que encaminhou o paciente, formulário de contra referência, o qual constará sucintamente a evolução e conclusão do tratamento, devendo proceder da mesma forma caso o paciente tenha abandonado o tratamento, este deverá ser encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente.

**2.2.5.** As sessões poderão ser realizadas em menor tempo que o estipulado, desde que não afete a qualidade do atendimento, sendo que, se houver perda de qualidade e constatado o atendimento em tempo inferior ao preconizado a Contratante poderá invocar o contido na cláusula sexta e conseqüentemente o contido na cláusula sétima do presente instrumento.

**2.2.6.** Para o atendimento de terapias o paciente deve assinar ao término de cada sessão realizada, não podendo assinar de uma só vez.

### **2.3. SISTEMA**

**2.3.1.** O controle dos quantitativos de atendimentos realizados dentro do período é de responsabilidade única e exclusiva da Contratada, sendo que a Contratante disponibilizará o **Sistema** para processar a produção referente à competência, que ficará responsável pelo controle do saldo contratado, a qual deverá ser lançada e encaminhadas as guias de referencia/contra referencia, fichas de reconsulta, solicitações de exames e procedimentos e suas devidas autorizações, cabendo a Contratante apenas conferir as quantidades apresentadas no faturamento.

**2.3.1.1.** Através dos relatórios que podem ser emitidos pelo sistema, a contratada fica responsável pelo acompanhamento e conferência do saldo remanescente.

**2.3.1.2.** A Contratada fica na obrigação de notificar a Contratante com 30 (trinta) dias de antecedência quando os serviços executados chegarem à percentagem de 10% do termino do saldo contratado.

**2.3.1.3.** A contratante fica eximida da responsabilidade de pagamento pelos serviços prestados acima do saldo contratado.

**2.3.2.** Os interessados em prestar serviços de **apoio à diagnose e terapia** devem dispor de computador com internet para alimentar no sistema o lançamento da



produção no período do faturamento, sendo que só serão pagos se estiverem no sistema.

**2.3.3.** O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CONIMS, sendo vetada a utilização que não seja para a função descrita, ficando sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso comprovado desvios de utilização.

### **CLÁUSULA TERCEIRA –LEGIBILIDADE**

**3.1.** As prescrições médicas, solicitações de exames, contra referência e encaminhamentos deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis.

**3.2.** O não cumprimento desta cláusula poderá acarretar denúncia ao Ministério da Saúde (MS) e ao Conselho Regional da categoria, uma vez que ambos os órgãos reguladores determinam a exigência citada.

### **CLÁUSULA QUARTA –VIGÊNCIA**

**4.1.** O prazo de vigência do Contrato será de 14 (quatorze) meses, contados a partir de sua assinatura, prazo suficiente para quitação dos pagamentos.

**4.2.** O prazo de vigência para execução dos serviços será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, mantidos os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do contrato, com justificativa por escrito, nos termos do art.57§§ 1º e 2º, da Lei 8.666/93.

### **CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

#### **5.1. A Contratante fica obrigada a:**

**5.1.1.** Efetuar os pagamentos na forma ajustada.

**5.1.2.** Fornecer e colocar a disposição da Contratada todas as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados.

**5.1.3.** Comunicar imediatamente à CONTRATADA quaisquer irregularidades com o objeto contratado.

**5.1.4.** Fiscalizar a realização do serviço contratado.

#### **5.2. A Contratada fica obrigada a:**

**5.2.1.** Prestar os serviços na forma ajustada.

**5.2.2.** Obedecer às diretrizes emanadas do responsável competente da contratante no tocante à organização e realização dos serviços em causa.

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

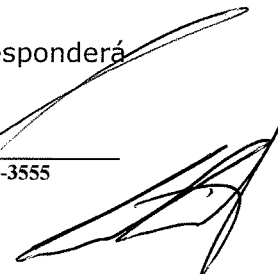
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

- 5.2.3. Permitir fiscalização pelo CONTRATANTE, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio.
- 5.2.4. Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados.
- 5.2.5. Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais decorrentes da execução do presente Contrato.
- 5.2.6. A Contratada deverá manter durante toda a vigência contratual, compatibilidade com as obrigações assumidas assim como todas as condições de habilitação e qualificação, inclusive: Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, adimplente com encargos sociais e todas as despesas diretas e indiretas do objeto contratado demonstrando situação regular no cumprimento.
- 5.2.7. Executar diretamente o contrato, não transferindo a terceiros, por qualquer forma, mesmo parcialmente, o Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada.
- 5.2.9. Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas.
- 5.2.10. Alimentar o sistema, informando todos os dados necessários para processar o faturamento no período de 25 do mês anterior a 24 do mês relativo a competência.
- 5.2.11. A Contratada deverá possuir cadastro de assinatura eletrônica criptografada.

#### **CLÁUSULA SEXTA – PENALIDADES**

- 6.1. Quando a Contratada não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas ou não, conforme o caso:
- 6.1.1. Advertência.
- 6.1.2. Multa de 2 % (dois por cento) sobre o valor contratual quando:
- a) Os serviços estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.
  - b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.
  - c) Pela descontinuidade dos serviços, a ser cobrada por dia parado, até o limite de 10 (dez) dias.
- 6.2. Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados, os quais serão mensurados caso a caso.





6.3. Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

6.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CONIMS, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

6.5. Impedimento de participar de licitações e contratar com o CONIMS, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

6.6. Além das penalidades citadas, a licitante vencedora ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no cadastro de fornecedores do CONIMS e, no que couber às demais penalidades referida no Capítulo IV da Lei 8.666/93.

## **CLAUSULA SÉTIMA – RESCISÃO/DESCRENCIAMENTO**

### **7.1. Descredenciamento Voluntário por qualquer das partes**

7.1.1. Para efetuar a rescisão/descredenciamento a Contratada deverá enviar requerimento de descredenciamento endereçado ao CONIMS, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

7.1.2. A rescisão contratual poderá ser solicitada também pelo CONIMS, o qual deverá demonstrar que ela não resulta em prejuízo à Administração Pública.

### **7.2. DESCRENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO**

7.2.1. O CONIMS poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e conseqüentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

7.2.1.1. Deixar de executar e/ou fornecer o serviço na forma e nos prazos estipulados no Edital de Credenciamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma dos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93, e posteriores alterações, com as conseqüências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à Contratada direito a qualquer indenização.

7.2.1.2. Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução e/ou fornecimento do serviço;

7.2.1.3. Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

7.2.1.4. Quando houver a existência de 3 (três) reclamações por escrito de





pacientes e gestores municipais, garantido o contraditório e ampla defesa a Contratada;

**7.2.1.5.** Proceder eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

**7.2.2.** A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, quando comprovada a conveniência para a Administração.

**7.3.** Em caso de rescisão contratual o pagamento final será realizado até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal mesmo que o encerramento da prestação do serviço se dê anterior a esta data.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR**

**8.1.** A Contratante pagará à Contratada os valores unitários constantes no Anexo I do presente instrumento.

**8.2.** Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor do objeto contratado.

#### **CLÁUSULA NONA – GARANTIA DE QUALIDADE**

**9.1.** A Contratada garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificado, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – FATURAMENTO E PAGAMENTO**

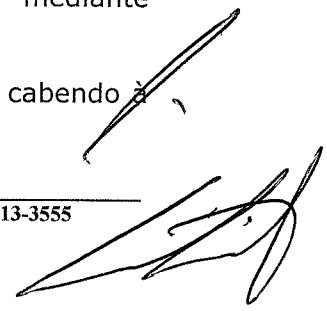
**10.1.** Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25 do mês anterior e vai até o dia 24 do mês relativo à competência.

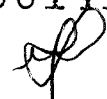
**10.2.** Os serviços efetivamente prestados pela Contratada deverão ser apresentados, através da produção no Sistema, sendo que os pagamentos serão realizados até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal.

**10.2.1.** Somente serão realizados os pagamentos que não ultrapassem o saldo contratado, conforme determina na clausula 13.16 à 13.16.5.

**10.3.** Constatados erros, divergências ou outra causa nos documentos apresentados à cobrança pela Contratada, será o respectivo valor descontado da fatura apresentada para fins de análise e verificação, sendo que, depois de corrigidos os problemas, o valor será incluído no pagamento da fatura seguinte, ou rejeitado mediante comunicação escrita à Contratada.

**10.4.** A iniciativa e encargo do cálculo da nota fiscal serão da Contratada, cabendo à Contratante apenas a verificação do resultado obtido.





10.5. A Contratada deverá manter-se regularizada, perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, para que a Contratante, possa efetuar os devidos pagamentos. Caso a Contratada esteja em débito com tais entidades eventuais pagamentos ficarão retidos e a suspensão da prestação de serviços, até regularização. Constatada a irregularidade a Contrata será notificada para regularização e comunicada da retenção do pagamento e a suspensão dos serviços.

10.6. O pagamento será depositado diretamente na conta bancária da Contratada conforme dados fornecidos no ANEXO I do presente Edital.

10.7. O pagamento ficará retido no caso de descumprimento pela Contratada de qualquer disposição do edital ou do contrato e a suspensão dos serviços.

10.8. Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços contratados.

#### **CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – REAJUSTE**

11.1. Os valores do presente instrumento do Grupo "A" inicialmente contratados poderão ser reajustados, após o período de um ano pelo Índice do IPCA/IBGE.

11.2. O percentual do reajuste a ser aplicado deverá ser mensurado com base no último índice oficialmente divulgado.

11.3. O interregno de um ano será contado da data da proposta.

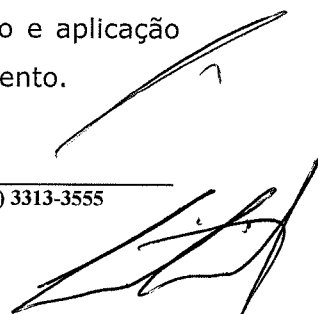
11.4. A CONTRATADA poderá exercer, perante a CONTRATANTE, seu direito de reajuste até a data da prorrogação contratual subsequente, sendo que, se não o fizer de forma tempestiva, e, por via de consequência, prorrogar o Contrato sem pleitear o respectivo reajuste, ocorrerá à preclusão de seu direito.

#### **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – RECURSOS FINANCEIROS**

12.1. As despesas geradas em função da aquisição do objeto do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias previstas sob códigos n.º 02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 e – Fontes 1076, 1000 e 1319.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – SUBCONTRATAÇÃO**

13.1. O presente termo não poderá ser objeto de cessão, transferência e/ou subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão e aplicação das penalidades previstas na cláusula sexta e sétima do presente instrumento.



**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – AÇÕES JUDICIAIS**

14.1. Qualquer ação judicial contra a CONTRATANTE oriunda de serviços prestados pela CONTRATADA, ou mesmo que venha a CONTRATANTE compor a lide, será de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, a qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo à CONTRATANTE todo e qualquer valor que for obrigada a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

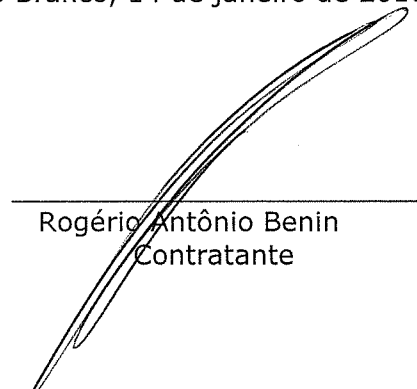
**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – FORO**

15.1. Para resolver os conflitos e dirimir dúvidas oriundas do presente instrumento, as partes elegem o Foro da Comarca de Pato Branco - PR.

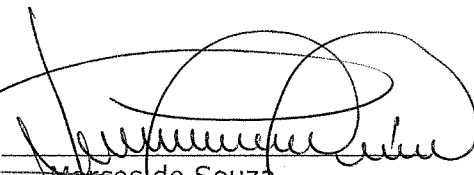
E por assim estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma e na presença de duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais.

Pato Branco, 14 de janeiro de 2016.


  
\_\_\_\_\_  
Cristeferson Spanholi  
Contratada

  
\_\_\_\_\_  
Rogério Antônio Benin  
Contratante

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
Marcos de Souza  
CPF: 960.159.349-72

  
\_\_\_\_\_  
Rafael de Souza Telpizov  
CPF: 038.948.349-43

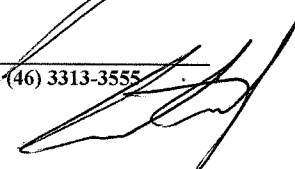


**ANEXO I**

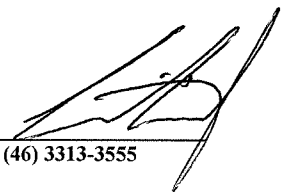
GRUPO B				
FISIOTERAPIA (POR SESSAO)				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO CONTRATADO	VALOR TOTAL CONTRATADO
302010017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE NO PRE/PÓS-CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	20	6,35	127,00
302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	20	4,67	93,40
302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	10	6,35	63,50
302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICOS CLÍNICOS	10	4,67	46,70
302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRÚRGIAS ONCOLÓGICA	10	6,35	63,50
302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	20	6,35	127,00
302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	110	4,67	513,70
302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	150	6,35	952,50
302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	50	4,67	233,50
302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	60	4,67	280,20
302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS-CIRURGIA CARDIOVASCULAR	10	6,35	63,50
302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	20	4,67	93,40
302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	350	6,35	2222,50



Rua Osvaldo Aranha, 377 - Pato Branco/PR - CEP: 85.501-310 - Telefone: (46) 3313-3550 - Fax: (46) 3313-3555  
E-mail: [assims@assims.com.br](mailto:assims@assims.com.br) - C.N.P.J.: 00.136.858/0001-88 - Inscr. Est.: Isenta

302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	5980	4,67	27926,60
302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO - FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	40	4,67	186,80
302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEUROKINÉTICO FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	20	6,35	127,00
302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	30	4,67	140,10
302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	60	6,35	381,00
302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	270	6,35	1714,50
302070010	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	20	4,67	93,40
302070036	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELA POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADO)	10	4,67	46,70
<b>VALOR TOTAL CONTRATADO R\$</b>				<b>35.496,50</b>



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**  
**N.º 027/2016**

**CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS**, pessoa jurídica de direito público, sem fins lucrativos, estabelecida à Rua Osvaldo Aranha, n.º 376, inscrita no C.N.P.J. Sob n.º 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco, PR, neste ato representado pelo Presidente, Sr. Rogério Antônio Benin.

**CONTRATADA: Pollyanna C. Oldoni Gonçalves Fisioterapia - ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 14.014.175/0001-62 com sede na Rua Major Estevão Ribeiro do Nascimento, n.º 215, na cidade de Coronel Vivida - PR, CEP 85550-000, neste ato representado por Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves - brasileira, portadora do RG n.º 9.115.146-4 SSP-PR e CPF n.º 041.030.049-75.

Pelo presente instrumento, oriundo do Processo de Inexigibilidade de Licitação n.º 006/2016, devidamente justificada pelo Edital de Chamamento Público n.º 003/2015 para Credenciamento de Pessoa Jurídica da Área de Saúde e em conformidade com o disposto na Lei n.º 8.666/93, suas alterações, Lei n.º 8.080/90, Lei Estadual n.º 15.608/07, Portaria n.º 1.286/93 e Portaria n.º 1.034/10 do Ministério da Saúde e respectivas alterações, a CONTRATANTE e a CONTRATADA, neste ato representado por seus representantes legais ao final subscritos, tem entre si justo e avençado o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** O objeto deste contrato somente será conhecido após a conclusão do processo de credenciamento, conforme o serviço a ser contratado - **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)**.

**1.2.** Os serviços inerentes ao objeto estão discriminados no anexo I, que passa a fazer parte integrante do presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA FORMA DE PRESTAÇÃO**

**2.1.** A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados à Contratante.

**2.1.2.** A Contratada executará os serviços em sede própria, situada na Rua Major Estevão Ribeiro do Nascimento, n.º 215, Centro, na cidade de Coronel Vivida - PR. Os horários para a prestação dos serviços serão de segundas às sextas-feiras das



08hs às 10hs e das 13hs30min às 15hs30min.

**2.1.3** A Contratante poderá realizar fiscalizar a execução dos serviços contratados em qualquer tempo.

**2.1.4.** Para prestação dos serviços contratados a Contratada disponibilizará a profissional Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves, inscrita no CRF/PR 103.386-F para execução dos serviços.

**2.1.5.** O fornecimento de equipamentos, insumos e materiais ambulatoriais necessários à prestação dos serviços é de responsabilidade da Contratada.

**2.1.6.** Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior e vai até 24 (vinte e quatro) do mês relativo a competência.

**2.1.7.** Em caso de não atendimento por impedimento de urgência da Contratada, deverá comunicar-se com a Contratante para acordar o atendimento, garantindo a programação, sem qualquer prejuízo ou ônus à Contratante.

**2.1.8.** A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante.

**2.1.9.** A Contratada deverá possuir cadastro de **assinatura eletrônica** criptografada.

**2.1.10.** Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores para procedimentos e/ou cirurgias.

**2.1.11.** Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverão ser solicitados em guias específicas do SUS (Sistema Único de Saúde).

**2.1.12.** Caso a Contratada identifique que o procedimento a ser realizado no paciente não seja contemplado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, deverá comunicar a Contratante no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, informando o tipo do procedimento, via ofício ou e-mail, para que sejam tomadas as devidas e necessárias providências para o atendimento e finalização do tratamento.

## **2.2. SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA**

**2.2.1.** Os usuários, previamente agendados pelo município consorciado, serão atendidos mediante apresentação de requisição de exames e/ou procedimentos, com carimbo e rubrica do funcionário responsável do Município de origem e também pelo funcionário responsável pela autorização no sistema do CONIMS.

**2.2.2.** A Contratada deverá na primeira sessão de fisioterapia, emitir relatório inicial, relatando, inclusive, o tempo provável para o tratamento, o qual deverá ser



apresentado ao médico solicitante que encaminhou o paciente para atendimento especializado, sendo que este deverá ser encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente.

**2.2.3.** Determina-se que a Contratada oriente o paciente para que, na necessidade de faltar, o mesmo justifique com antecedência e que se não o fizer poderá ser considerado abandono de tratamento;

**2.2.4.** Ao término do tratamento em fisioterapia a Contratada deverá enviar ao médico solicitante que encaminhou o paciente, formulário de contra referência, o qual constará sucintamente a evolução e conclusão do tratamento, devendo proceder da mesma forma caso o paciente tenha abandonado o tratamento, este deverá ser encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente.

**2.2.5.** As sessões poderão ser realizadas em menor tempo que o estipulado, desde que não afete a qualidade do atendimento, sendo que, se houver perda de qualidade e constatado o atendimento em tempo inferior ao preconizado a Contratante poderá invocar o contido na cláusula sexta e conseqüentemente o contido na cláusula sétima do presente instrumento.

**2.2.6.** Para o atendimento de terapias o paciente deve assinar ao término de cada sessão realizada, não podendo assinar de uma só vez.

### **2.3. SISTEMA**

**2.3.1.** O controle dos quantitativos de atendimentos realizados dentro do período é de responsabilidade única e exclusiva da Contratada, sendo que a Contratante disponibilizará o **Sistema** para processar a produção referente à competência, que ficará responsável pelo controle do saldo contratado, a qual deverá ser lançada e encaminhadas as guias de referencia/contra referencia, fichas de reconsulta, solicitações de exames e procedimentos e suas devidas autorizações, cabendo a Contratante apenas conferir as quantidades apresentadas no faturamento.

**2.3.1.1.** Através dos relatórios que podem ser emitidos pelo sistema, a contratada fica responsável pelo acompanhamento e conferência do saldo remanescente.

**2.3.1.2.** A Contratada fica na obrigação de notificar a Contratante com 30 (trinta) dias de antecedência quando os serviços executados chegarem à percentagem de 10% do termino do saldo contratado.

**2.3.1.3.** A contratante fica eximida da responsabilidade de pagamento pelos serviços prestados acima do saldo contratado.



**2.3.2.** Os interessados em prestar serviços de **apoio à diagnose e terapia** devem dispor de computador com internet para alimentar no sistema o lançamento da produção no período do faturamento, sendo que só serão pagos se estiverem no sistema.

**2.3.3.** O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CONIMS, sendo vetada a utilização que não seja para a função descrita, ficando sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso comprovado desvios de utilização.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – LEGIBILIDADE**

**3.1.** As prescrições médicas, solicitações de exames, contra referência e encaminhamentos deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis.

**3.2.** O não cumprimento desta cláusula poderá acarretar denúncia ao Ministério da Saúde (MS) e ao Conselho Regional da categoria, uma vez que ambos os órgãos reguladores determinam a exigência citada.

### **CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA**

**4.1.** O prazo de vigência do Contrato será de 14 (quatorze) meses, contados a partir de sua assinatura, prazo suficiente para quitação dos pagamentos.

**4.2.** O prazo de vigência para execução dos serviços será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, mantidos os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do contrato, com justificativa por escrito, nos termos do art. 57§§ 1º e 2º, da Lei 8.666/93.

### **CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**5.1. A Contratante fica obrigada a:**

**5.1.1.** Efetuar os pagamentos na forma ajustada.

**5.1.2.** Fornecer e colocar a disposição da Contratada todas as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados.

**5.1.3.** Comunicar imediatamente à CONTRATADA quaisquer irregularidades com o objeto contratado.

**5.1.4.** Fiscalizar a realização do serviço contratado.

**5.2. A Contratada fica obrigada a:**

**5.2.1.** Prestar os serviços na forma ajustada.

**5.2.2.** Obedecer às diretrizes emanadas do responsável competente da contratante,





no tocante à organização e realização dos serviços em causa.

**5.2.3.** Permitir fiscalização pelo CONTRATANTE, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio.

**5.2.4.** Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados.

**5.2.5.** Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais decorrentes da execução do presente Contrato.

**5.2.6.** A Contratada deverá manter durante toda a vigência contratual, compatibilidade com as obrigações assumidas assim como todas as condições de habilitação e qualificação, inclusive: Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, adimplente com encargos sociais e todas as despesas diretas e indiretas do objeto contratado demonstrando situação regular no cumprimento.

**5.2.7.** Executar diretamente o contrato, não transferindo a terceiros, por qualquer forma, mesmo parcialmente, o Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada.

**5.2.9.** Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas.

**5.2.10.** Alimentar o sistema, informando todos os dados necessários para processar o faturamento no período de 25 do mês anterior a 24 do mês relativo a competência.

**5.2.11.** A Contratada deverá possuir cadastro de assinatura eletrônica criptografada.

## **CLÁUSULA SEXTA – PENALIDADES**

**6.1.** Quando a Contratada não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas ou não, conforme o caso:

**6.1.1.** Advertência.


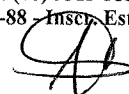
**6.1.2.** Multa de 2 % (dois por cento) sobre o valor contratual quando:

a) Os serviços estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.

b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.

c) Pela descontinuidade dos serviços, a ser cobrada por dia parado, até o limite de 10 (dez) dias.

**6.2.** Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá



pelas perdas e danos causados, os quais serão mensurados caso a caso.

**6.3.** Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

**6.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CONIMS, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

**6.5.** Impedimento de participar de licitações e contratar com o CONIMS, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

**6.6.** Além das penalidades citadas, a licitante vencedora ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no cadastro de fornecedores do CONIMS e, no que couber às demais penalidades referida no Capítulo IV da Lei 8.666/93.

## **CLAUSULA SÉTIMA – RESCISÃO/DESCREDCIAMENTO**

### **7.1. Descredenciamento Voluntário por qualquer das partes**

**7.1.1.** Para efetuar a rescisão/descredenciamento a Contratada deverá enviar requerimento de descredenciamento endereçado ao CONIMS, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

**7.1.2.** A rescisão contratual poderá ser solicitada também pelo CONIMS, o qual deverá demonstrar que ela não resulta em prejuízo à Administração Pública.

### **7.2. DESCREDENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO**

**7.2.1.** O CONIMS poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e conseqüentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

**7.2.1.1.** Deixar de executar e/ou fornecer o serviço na forma e nos prazos estipulados no Edital de Credenciamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma dos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93, e posteriores alterações, com as conseqüências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à Contratada direito a qualquer indenização.

**7.2.1.2.** Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução e/ou fornecimento do serviço;

**7.2.1.3.** Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

7.2.1.4. Quando houver a existência de 3 (três) reclamações por escrito de pacientes e gestores municipais, garantido o contraditório e ampla defesa a Contratada;

7.2.1.5. Proceder eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

7.2.2. A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, quando comprovada a conveniência para a Administração.

7.3. Em caso de rescisão contratual o pagamento final será realizado até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal mesmo que o encerramento da prestação do serviço se dê anterior a esta data.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR**

8.1. A Contratante pagará à Contratada os valores unitários constantes no Anexo I do presente instrumento.

8.2. Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor do objeto contratado.

#### **CLÁUSULA NONA – GARANTIA DE QUALIDADE**

9.1. A Contratada garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificado, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – FATURAMENTO E PAGAMENTO**

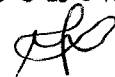
10.1. Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25 do mês anterior e vai até o dia 24 do mês relativo à competência.

10.2. Os serviços efetivamente prestados pela Contratada deverão ser apresentados, através da produção no Sistema, sendo que os pagamentos serão realizados até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal.

10.2.1. Somente serão realizados os pagamentos que não ultrapassem o saldo contratado, conforme determina na clausula 13.16 à 13.16.5.

10.3. Constatados erros, divergências ou outra causa nos documentos apresentados à cobrança pela Contratada, será o respectivo valor descontado da fatura apresentada para fins de análise e verificação, sendo que, depois de corrigidos os problemas, o valor será incluído no pagamento da fatura seguinte, ou rejeitado mediante comunicação escrita à Contratada.

10.4. A iniciativa e encargo do cálculo da nota fiscal serão da Contratada, cabendo à



Contratante apenas a verificação do resultado obtido.

10.5. A Contratada deverá manter-se regularizada, perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, para que a Contratante, possa efetuar os devidos pagamentos. Caso a Contratada esteja em débito com tais entidades eventuais pagamentos ficarão retidos e a suspensão da prestação de serviços, até regularização. Constatada a irregularidade a Contrata será notificada para regularização e comunicada da retenção do pagamento e a suspensão dos serviços.

10.6. O pagamento será depositado diretamente na conta bancária da Contratada conforme dados fornecidos no ANEXO I do presente Edital.

10.7. O pagamento ficará retido no caso de descumprimento pela Contratada de qualquer disposição do edital ou do contrato e a suspensão dos serviços.

10.8. Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços contratados.

#### **CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – REAJUSTE**

11.1. Os valores do presente instrumento do Grupo "A" inicialmente contratados poderão ser reajustados, após o período de um ano pelo índice do IPCA/IBGE.

11.2. O percentual do reajuste a ser aplicado deverá ser mensurado com base no último índice oficialmente divulgado.

11.3. O interregno de um ano será contado da data da proposta.

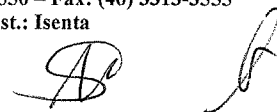
11.4. A CONTRATADA poderá exercer, perante a CONTRATANTE, seu direito de reajuste até a data da prorrogação contratual subsequente, sendo que, se não o fizer de forma tempestiva, e, por via de consequência, prorrogar o Contrato sem pleitear o respectivo reajuste, ocorrerá à preclusão de seu direito.

#### **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – RECURSOS FINANCEIROS**

12.1. As despesas geradas em função da aquisição do objeto do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias previstas sob códigos n.º 02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 e – Fontes 1076, 1000 e 1319.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – SUBCONTRATAÇÃO**

13.1. O presente termo não poderá ser objeto de cessão, transferência e/ou subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão e aplicação das penalidades previstas na cláusula sexta e sétima do presente instrumento.



#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – AÇÕES JUDICIAIS

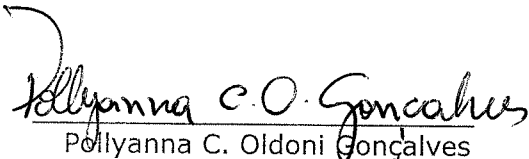
14.1. Qualquer ação judicial contra a CONTRATANTE oriunda de serviços prestados pela CONTRATADA, ou mesmo que venha a CONTRATANTE compor a lide, será de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, a qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo à CONTRATANTE todo e qualquer valor que for obrigada a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

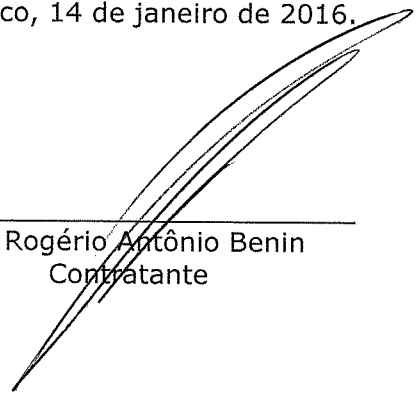
#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – FORO

15.1. Para resolver os conflitos e dirimir dúvidas oriundas do presente instrumento, as partes elegem o Foro da Comarca de Pato Branco - PR.

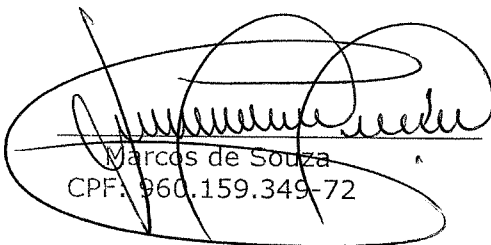
E por assim estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma e na presença de duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais.


Pato Branco, 14 de janeiro de 2016.

  
Pollyanna C. Oldoni Gonçalves  
Contratada

  
Rogério Antônio Benin  
Contratante

Testemunhas:

  
Marcos de Souza  
CPF: 960.159.349-72

  
Rafael de Souza Telpizov  
CPF: 038.948.349-43

**ANEXO I**

GRUPO B				
FISIOTERAPIA (POR SESSAO)				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO CONTRATADO	VALOR TOTAL CONTRATADO
302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	50	4,67	233,50
302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	350	6,35	2.222,50
302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	5980	4,67	27.926,60
302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	30	4,67	140,10
302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	270	6,35	1.714,50
<b>VALOR TOTAL CONTRATADO R\$</b>				<b>32.237,20</b>

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Signature]*



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
N.º 028/2016**

**CONTRATANTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS, pessoa jurídica de direito público, sem fins lucrativos, estabelecida à Rua Osvaldo Aranha, n.º 376, inscrita no C.N.P.J. Sob n.º 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco, PR, neste ato representado pelo Presidente, Sr. Rogério Antônio Benin.

**CONTRATADA:** Fisiodonto Clínica de Fisioterapia e Odontologia Ltda, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 03.802.371/0001-85 com sede na Rua 14 de Dezembro, n.º 4489, na cidade de Chopinzinho - PR, CEP 85560-000, neste ato representado por Ledinéia Cândida Vera Vazquez Markus - brasileira, portadora do RG n.º 4.973.790-4 SSP-PR e CPF n.º 158.167.448-10.

Pelo presente instrumento, oriundo do Processo de Inexigibilidade de Licitação n.º 006/2016, devidamente justificada pelo Edital de Chamamento Público n.º 003/2015 para Credenciamento de Pessoa Jurídica da Área de Saúde e em conformidade com o disposto na Lei n.º 8.666/93, suas alterações, Lei n.º 8.080/90, Lei Estadual n.º 15.608/07, Portaria n.º 1.286/93 e Portaria n.º 1.034/10 do Ministério da Saúde e respectivas alterações, a CONTRATANTE e a CONTRATADA, neste ato representado por seus representantes legais ao final subscritos, tem entre si justo e avençado o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O objeto deste contrato somente será conhecido após a conclusão do processo de credenciamento, conforme o serviço a ser contratado - CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

**1.2.** Os serviços inerentes ao objeto estão discriminados no anexo I, que passa a fazer parte integrante do presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE PRESTAÇÃO**

**2.1.** A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados à Contratante.

**2.1.2.** A Contratada executará os serviços em sede própria, situada na Rua 14 de Dezembro, n.º 4489, Centro, na cidade de Chopinzinho - PR. Os horários para a prestação dos serviços serão de segundas às sextas-feiras das 08hs às 11h30min e

das 13hs às 17hs.

**2.1.3** A Contratante poderá realizar fiscalizar a execução dos serviços contratados em qualquer tempo.

**2.1.4.** Para prestação dos serviços contratados a Contratada disponibilizará a profissional Ledinéia Cândida Vera Vazquez Markus, inscrita no CRF/PR 32.929 para execução dos serviços.

**2.1.5.** O fornecimento de equipamentos, insumos e materiais ambulatoriais necessários à prestação dos serviços é de responsabilidade da Contratada.

**2.1.6.** Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior e vai até 24 (vinte e quatro) do mês relativo a competência.

**2.1.7.** Em caso de não atendimento por impedimento de urgência da Contratada, deverá comunicar-se com a Contratante para acordar o atendimento, garantindo a programação, sem qualquer prejuízo ou ônus à Contratante.

**2.1.8.** A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante.

**2.1.9.** A Contratada deverá possuir cadastro de **assinatura eletrônica** criptografada.

**2.1.10.** Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores para procedimentos e/ou cirurgias.

**2.1.11.** Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverão ser solicitados em guias específicas do SUS (Sistema Único de Saúde).

**2.1.12.** Caso a Contratada identifique que o procedimento a ser realizado no paciente não seja contemplado pelo Sistema Único de Saúde - SUS, deverá comunicar a Contratante no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, informando o tipo do procedimento, via ofício ou e-mail, para que sejam tomadas as devidas e necessárias providências para o atendimento e finalização do tratamento.

## **2.2. SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA**

**2.2.1.** Os usuários, previamente agendados pelo município consorciado, serão atendidos mediante apresentação de requisição de exames e/ou procedimentos, com carimbo e rubrica do funcionário responsável do Município de origem e também pelo funcionário responsável pela autorização no sistema do CONIMS.

**2.2.2.** A Contratada deverá na primeira sessão de fisioterapia, emitir relatório inicial, relatando, inclusive, o tempo provável para o tratamento, o qual deverá ser







apresentado ao médico solicitante que encaminhou o paciente para atendimento especializado, sendo que este deverá ser encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente.

**2.2.3.** Determina-se que a Contratada oriente o paciente para que, na necessidade de faltar, o mesmo justifique com antecedência e que se não o fizer poderá ser considerado abandono de tratamento;

**2.2.4.** Ao término do tratamento em fisioterapia a Contratada deverá enviar ao médico solicitante que encaminhou o paciente, formulário de contra referência, o qual constará sucintamente a evolução e conclusão do tratamento, devendo proceder da mesma forma caso o paciente tenha abandonado o tratamento, este deverá ser encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente.

**2.2.5.** As sessões poderão ser realizadas em menor tempo que o estipulado, desde que não afete a qualidade do atendimento, sendo que, se houver perda de qualidade e constatado o atendimento em tempo inferior ao preconizado a Contratante poderá invocar o contido na cláusula sexta e conseqüentemente o contido na cláusula sétima do presente instrumento.

**2.2.6.** Para o atendimento de terapias o paciente deve assinar ao término de cada sessão realizada, não podendo assinar de uma só vez.

### **2.3. SISTEMA**

**2.3.1.** O controle dos quantitativos de atendimentos realizados dentro do período é de responsabilidade única e exclusiva da Contratada, sendo que a Contratante disponibilizará o **Sistema** para processar a produção referente à competência, que ficará responsável pelo controle do saldo contratado, a qual deverá ser lançada e encaminhadas as guias de referencia/contra referencia, fichas de reconsulta, solicitações de exames e procedimentos e suas devidas autorizações, cabendo a Contratante apenas conferir as quantidades apresentadas no faturamento.

**2.3.1.1.** Através dos relatórios que podem ser emitidos pelo sistema, a contratada fica responsável pelo acompanhamento e conferência do saldo remanescente.

**2.3.1.2.** A Contratada fica na obrigação de notificar a Contratante com 30 (trinta) dias de antecedência quando os serviços executados chegarem à percentagem de 10% do termino do saldo contratado.

**2.3.1.3.** A contratante fica eximida da responsabilidade de pagamento pelos serviços prestados acima do saldo contratado.







**2.3.2.** Os interessados em prestar serviços de **apoio à diagnose e terapia** devem dispor de computador com internet para alimentar no sistema o lançamento da produção no período do faturamento, sendo que só serão pagos se estiverem no sistema.

**2.3.3.** O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CONIMS, sendo vetada a utilização que não seja para a função descrita, ficando sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso comprovado desvios de utilização.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – LEGIBILIDADE**

**3.1.** As prescrições médicas, solicitações de exames, contra referência e encaminhamentos deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis.

**3.2.** O não cumprimento desta cláusula poderá acarretar denúncia ao Ministério da Saúde (MS) e ao Conselho Regional da categoria, uma vez que ambos os órgãos reguladores determinam a exigência citada.

### **CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA**

**4.1.** O prazo de vigência do Contrato será de 14 (quatorze) meses, contados a partir de sua assinatura, prazo suficiente para quitação dos pagamentos.

**4.2.** O prazo de vigência para execução dos serviços será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, mantidos os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do contrato, com justificativa por escrito, nos termos do art.57§§ 1º e 2º, da Lei 8.666/93.

### **CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**5.1. A Contratante fica obrigada a:**

**5.1.1.** Efetuar os pagamentos na forma ajustada.

**5.1.2.** Fornecer e colocar a disposição da Contratada todas as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados.

**5.1.3.** Comunicar imediatamente à CONTRATADA quaisquer irregularidades com o objeto contratado.

**5.1.4.** Fiscalizar a realização do serviço contratado.

**5.2. A Contratada fica obrigada a:**

**5.2.1.** Prestar os serviços na forma ajustada.

**5.2.2.** Obedecer às diretrizes emanadas do responsável competente da contratante,

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Signature]*



no tocante à organização e realização dos serviços em causa.

**5.2.3.** Permitir fiscalização pelo CONTRATANTE, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio.

**5.2.4.** Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados.

**5.2.5.** Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais decorrentes da execução do presente Contrato.

**5.2.6.** A Contratada deverá manter durante toda a vigência contratual, compatibilidade com as obrigações assumidas assim como todas as condições de habilitação e qualificação, inclusive: Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, adimplente com encargos sociais e todas as despesas diretas e indiretas do objeto contratado demonstrando situação regular no cumprimento.

**5.2.7.** Executar diretamente o contrato, não transferindo a terceiros, por qualquer forma, mesmo parcialmente, o Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada.

**5.2.9.** Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas.

**5.2.10.** Alimentar o sistema, informando todos os dados necessários para processar o faturamento no período de 25 do mês anterior a 24 do mês relativo a competência.

**5.2.11.** A Contratada deverá possuir cadastro de assinatura eletrônica criptografada.

## **CLÁUSULA SEXTA – PENALIDADES**

**6.1.** Quando a Contratada não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas ou não, conforme o caso:

**6.1.1.** Advertência.

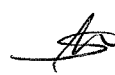
**6.1.2.** Multa de 2 % (dois por cento) sobre o valor contratual quando:

a) Os serviços estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.

b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.

c) Pela descontinuidade dos serviços, a ser cobrada por dia parado, até o limite de 10 (dez) dias.

**6.2.** Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá



pelas perdas e danos causados, os quais serão mensurados caso a caso.

**6.3.** Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

**6.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CONIMS, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

**6.5.** Impedimento de participar de licitações e contratar com o CONIMS, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

**6.6.** Além das penalidades citadas, a licitante vencedora ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no cadastro de fornecedores do CONIMS e, no que couber às demais penalidades referida no Capítulo IV da Lei 8.666/93.

## **CLAUSULA SÉTIMA – RESCISÃO/DESCRENCIAMENTO**

### **7.1. Descredenciamento Voluntário por qualquer das partes**

**7.1.1.** Para efetuar a rescisão/descredenciamento a Contratada deverá enviar requerimento de descredenciamento endereçado ao CONIMS, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

**7.1.2.** A rescisão contratual poderá ser solicitada também pelo CONIMS, o qual deverá demonstrar que ela não resulta em prejuízo à Administração Pública.

### **7.2. DESCRENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO**

**7.2.1.** O CONIMS poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e conseqüentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

**7.2.1.1.** Deixar de executar e/ou fornecer o serviço na forma e nos prazos estipulados no Edital de Credenciamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma dos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93, e posteriores alterações, com as conseqüências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à Contratada direito a qualquer indenização.

**7.2.1.2.** Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução e/ou fornecimento do serviço;

**7.2.1.3.** Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Signature]*

**7.2.1.4.** Quando houver a existência de 3 (três) reclamações por escrito de pacientes e gestores municipais, garantido o contraditório e ampla defesa a Contratada;

**7.2.1.5.** Proceder eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

**7.2.2.** A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, quando comprovada a conveniência para a Administração.

**7.3.** Em caso de rescisão contratual o pagamento final será realizado até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal mesmo que o encerramento da prestação do serviço se dê anterior a esta data.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR**

**8.1.** A Contratante pagará à Contratada os valores unitários constantes no Anexo I do presente instrumento.

**8.2.** Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor do objeto contratado.

#### **CLÁUSULA NONA – GARANTIA DE QUALIDADE**

**9.1.** A Contratada garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificado, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – FATURAMENTO E PAGAMENTO**

**10.1.** Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25 do mês anterior e vai até o dia 24 do mês relativo à competência.

**10.2.** Os serviços efetivamente prestados pela Contratada deverão ser apresentados, através da produção no Sistema, sendo que os pagamentos serão realizados até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal.

**10.2.1.** Somente serão realizados os pagamentos que não ultrapassem o saldo contratado, conforme determina na cláusula 13.16 à 13.16.5.

**10.3.** Constatados erros, divergências ou outra causa nos documentos apresentados à cobrança pela Contratada, será o respectivo valor descontado da fatura apresentada para fins de análise e verificação, sendo que, depois de corrigidos os problemas, o valor será incluído no pagamento da fatura seguinte, ou rejeitado mediante comunicação escrita à Contratada.

**10.4.** A iniciativa e encargo do cálculo da nota fiscal serão da Contratada, cabendo à



Contratante apenas a verificação do resultado obtido.

**10.5.** A Contratada deverá manter-se regularizada, perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, para que a Contratante, possa efetuar os devidos pagamentos. Caso a Contratada esteja em débito com tais entidades eventuais pagamentos ficarão retidos e a suspensão da prestação de serviços, até regularização. Constatada a irregularidade a Contrata será notificada para regularização e comunicada da retenção do pagamento e a suspensão dos serviços.

**10.6.** O pagamento será depositado diretamente na conta bancária da Contratada conforme dados fornecidos no ANEXO I do presente Edital.

**10.7.** O pagamento ficará retido no caso de descumprimento pela Contratada de qualquer disposição do edital ou do contrato e a suspensão dos serviços.

**10.8.** Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços contratados.

#### **CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – REAJUSTE**

**11.1.** Os valores do presente instrumento do Grupo "A" inicialmente contratados poderão ser reajustados, após o período de um ano pelo índice do IPCA/IBGE.

**11.2.** O percentual do reajuste a ser aplicado deverá ser mensurado com base no último índice oficialmente divulgado.

**11.3.** O interregno de um ano será contado da data da proposta.

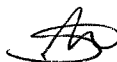
**11.4.** A CONTRATADA poderá exercer, perante a CONTRATANTE, seu direito de reajuste até a data da prorrogação contratual subsequente, sendo que, se não o fizer de forma tempestiva, e, por via de consequência, prorrogar o Contrato sem pleitear o respectivo reajuste, ocorrerá à preclusão de seu direito.

#### **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – RECURSOS FINANCEIROS**

**12.1.** As despesas geradas em função da aquisição do objeto do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias previstas sob códigos n.º 02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 e – Fontes 1076, 1000 e 1319.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – SUBCONTRATAÇÃO**

**13.1.** O presente termo não poderá ser objeto de cessão, transferência e/ou subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão e aplicação das penalidades previstas na cláusula sexta e sétima do presente instrumento.





#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – AÇÕES JUDICIAIS

**14.1.** Qualquer ação judicial contra a CONTRATANTE oriunda de serviços prestados pela CONTRATADA, ou mesmo que venha a CONTRATANTE compor a lide, será de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, a qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo à CONTRATANTE todo e qualquer valor que for obrigada a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – FORO

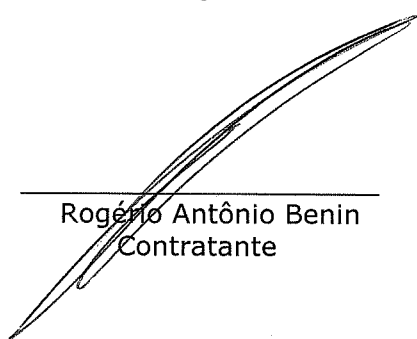
**15.1.** Para resolver os conflitos e dirimir dúvidas oriundas do presente instrumento, as partes elegem o Foro da Comarca de Pato Branco - PR.

E por assim estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma e na presença de duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais.

Pato Branco, 14 de janeiro de 2016.

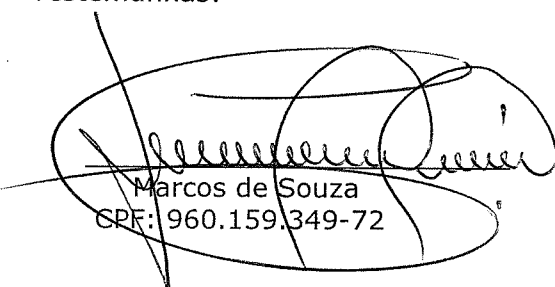


\_\_\_\_\_  
Ledinéia C. Veja Vazquez Markus  
Contratada

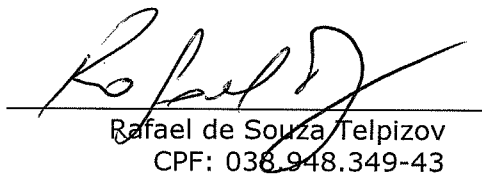


\_\_\_\_\_  
Rogério Antônio Benin  
Contratante

Testemunhas:



\_\_\_\_\_  
Marcos de Souza  
CPF: 960.159.349-72



\_\_\_\_\_  
Rafael de Souza Telpizov  
CPF: 038.948.349-43

**ANEXO I**

GRUPO B				
FISIOTERAPIA (POR SESSAO)				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO CONTRATADO	VALOR TOTAL CONTRATADO
302010017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE NO PRE/PÓS-CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	20	6,35	127,00
302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	20	4,67	93,40
302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	10	6,35	63,50
302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICOS CLÍNICOS	10	4,67	46,70
302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRÚRGIAS ONCOLÓGICA	10	6,35	63,50
302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	20	6,35	127,00
302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	110	4,67	513,70
302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	150	6,35	952,50
302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	50	4,67	233,50
302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	60	4,67	280,20
302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS-CIRURGIA CARDIOVASCULAR	10	6,35	63,50
302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	20	4,67	93,40
302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	350	6,35	2.222,50

*[Handwritten Signature]*

Rua Osvaldo Aranha, 377 - Pato Branco/PR - CEP: 85.501-310 - Telefone: (46) 3313-3550 - Fax: (46) 3313-3555  
E-mail: [assims@assims.com.br](mailto:assims@assims.com.br) - C.N.P.J.: 00.136.858/0001-88 - Inscr. Est.: Isenta

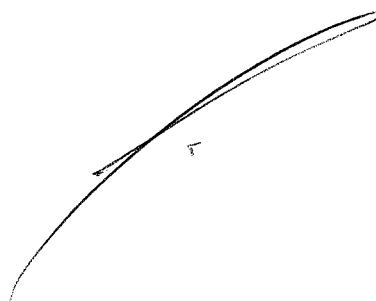
*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Signature]*



302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	5980	4,67	27.926,60
302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO - FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	40	4,67	186,80
302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEUROKINÉTICO FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	20	6,35	127,00
302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	30	4,67	140,10
302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	60	6,35	381,00
302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	270	6,35	1.714,50
302070010	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	20	4,67	93,40
302070036	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELA POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADO)	10	4,67	46,70
<b>VALOR TOTAL CONTRATADO R\$</b>				<b>35.496,50</b>






**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
N.º 029/2016**

**CONTRATANTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS, pessoa jurídica de direito público, sem fins lucrativos, estabelecida à Rua Osvaldo Aranha, n.º 376, inscrita no C.N.P.J. Sob n.º 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco, PR, neste ato representado pelo Presidente, Sr. Rogério Antônio Benin.

**CONTRATADA:** Clínica de Fisioterapia Chopinzinho Ltda - ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 06.193.840/0001-02 com sede na Rua Sete de Setembro, n.º 3967, centro, na cidade de Chopinzinho - PR, CEP 85560-000, neste ato representado por Fabrizzio Mello Bordin, brasileiro, portador do RG n.º 6.332.372-1 SSP-PR e CPF n.º 027.177.229-80.

Pelo presente instrumento, oriundo do Processo de Inexigibilidade de Licitação n.º 006/2016, devidamente justificada pelo Edital de Chamamento Público n.º 003/2015 para Credenciamento de Pessoa Jurídica da Área de Saúde e em conformidade com o disposto na Lei n.º 8.666/93, suas alterações, Lei n.º 8.080/90, Lei Estadual n.º 15.608/07, Portaria n.º 1.286/93 e Portaria n.º 1.034/10 do Ministério da Saúde e respectivas alterações, a CONTRATANTE e a CONTRATADA, neste ato representado por seus representantes legais ao final subscritos, tem entre si justo e avençado o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O objeto deste contrato somente será conhecido após a conclusão do processo de credenciamento, conforme o serviço a ser contratado – CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

**1.2.** Os serviços inerentes ao objeto estão discriminados no anexo I, que passa a fazer parte integrante do presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE PRESTAÇÃO**

**2.1.** A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados à Contratante.

**2.1.2.** A Contratada executará os serviços em sede própria, situada na Av. Sete de Setembro, n.º 3967, Centro, na cidade de Chopinzinho - PR. Os horários para a prestação dos serviços serão de segundas às sextas-feiras das 08hs às 12hs e das





13hs30min às 18hs.

**2.1.3** A Contratante poderá realizar fiscalizar a execução dos serviços contratados em qualquer tempo.

**2.1.4.** Para prestação dos serviços contratados a Contratada disponibilizará o profissional Fabrizzio Mello Bordin, inscrito no CRF/PR 53.689F para execução dos serviços.

**2.1.5.** O fornecimento de equipamentos, insumos e materiais ambulatoriais necessários à prestação dos serviços é de responsabilidade da Contratada.

**2.1.6.** Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior e vai até 24 (vinte e quatro) do mês relativo a competência.

**2.1.7.** Em caso de não atendimento por impedimento de urgência da Contratada, deverá comunicar-se com a Contratante para acordar o atendimento, garantindo a programação, sem qualquer prejuízo ou ônus à Contratante.

**2.1.8.** A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante.

**2.1.9.** A Contratada deverá possuir cadastro de **assinatura eletrônica** criptografada.

**2.1.10.** Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores para procedimentos e/ou cirurgias.

**2.1.11.** Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverão ser solicitados em guias específicas do SUS (Sistema Único de Saúde).

**2.1.12.** Caso a Contratada identifique que o procedimento a ser realizado no paciente não seja contemplado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, deverá comunicar a Contratante no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, informando o tipo do procedimento, via ofício ou e-mail, para que sejam tomadas as devidas e necessárias providências para o atendimento e finalização do tratamento.

## **2.2. SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA**

**2.2.1.** Os usuários, previamente agendados pelo município consorciado, serão atendidos mediante apresentação de requisição de exames e/ou procedimentos, com carimbo e rubrica do funcionário responsável do Município de origem e também pelo funcionário responsável pela autorização no sistema do CONIMS.

**2.2.2.** A Contratada deverá na primeira sessão de fisioterapia, emitir relatório inicial, relatando, inclusive, o tempo provável para o tratamento, o qual deverá ser



apresentado ao médico solicitante que encaminhou o paciente para atendimento especializado, sendo que este deverá ser encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente.

**2.2.3.** Determina-se que a Contratada oriente o paciente para que, na necessidade de faltar, o mesmo justifique com antecedência e que se não o fizer poderá ser considerado abandono de tratamento;

**2.2.4.** Ao término do tratamento em fisioterapia a Contratada deverá enviar ao médico solicitante que encaminhou o paciente, formulário de contra referência, o qual constará sucintamente a evolução e conclusão do tratamento, devendo proceder da mesma forma caso o paciente tenha abandonado o tratamento, este deverá ser encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente.

**2.2.5.** As sessões poderão ser realizadas em menor tempo que o estipulado, desde que não afete a qualidade do atendimento, sendo que, se houver perda de qualidade e constatado o atendimento em tempo inferior ao preconizado a Contratante poderá invocar o contido na cláusula sexta e conseqüentemente o contido na cláusula sétima do presente instrumento.

**2.2.6.** Para o atendimento de terapias o paciente deve assinar ao término de cada sessão realizada, não podendo assinar de uma só vez.

### **2.3. SISTEMA**

**2.3.1.** O controle dos quantitativos de atendimentos realizados dentro do período é de responsabilidade única e exclusiva da Contratada, sendo que a Contratante disponibilizará o **Sistema** para processar a produção referente à competência, que ficará responsável pelo controle do saldo contratado, a qual deverá ser lançada e encaminhadas as guias de referencia/contra referencia, fichas de reconsulta, solicitações de exames e procedimentos e suas devidas autorizações, cabendo a Contratante apenas conferir as quantidades apresentadas no faturamento.

**2.3.1.1.** Através dos relatórios que podem ser emitidos pelo sistema, a contratada fica responsável pelo acompanhamento e conferência do saldo remanescente.

**2.3.1.2.** A Contratada fica na obrigação de notificar a Contratante com 30 (trinta) dias de antecedência quando os serviços executados chegarem à percentagem de 10% do termino do saldo contratado.

**2.3.1.3.** A contratante fica eximida da responsabilidade de pagamento pelos serviços prestados acima do saldo contratado.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**2.3.2.** Os interessados em prestar serviços de **apoio à diagnose e terapia** devem dispor de computador com internet para alimentar no sistema o lançamento da produção no período do faturamento, sendo que só serão pagos se estiverem no sistema.

**2.3.3.** O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CONIMS, sendo vetada a utilização que não seja para a função descrita, ficando sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso comprovado desvios de utilização.

### **CLÁUSULA TERCEIRA –LEGIBILIDADE**

**3.1.** As prescrições médicas, solicitações de exames, contra referência e encaminhamentos deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis.

**3.2.** O não cumprimento desta cláusula poderá acarretar denúncia ao Ministério da Saúde (MS) e ao Conselho Regional da categoria, uma vez que ambos os órgãos reguladores determinam a exigência citada.

### **CLÁUSULA QUARTA –VIGÊNCIA**

**4.1.** O prazo de vigência do Contrato será de 14 (quatorze) meses, contados a partir de sua assinatura, prazo suficiente para quitação dos pagamentos.

**4.2.** O prazo de vigência para execução dos serviços será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, mantidos os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do contrato, com justificativa por escrito, nos termos do art.57§§ 1º e 2º, da Lei 8.666/93.

### **CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**5.1. A Contratante fica obrigada a:**

**5.1.1.** Efetuar os pagamentos na forma ajustada.

**5.1.2.** Fornecer e colocar a disposição da Contratada todas as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados.

**5.1.3.** Comunicar imediatamente à CONTRATADA quaisquer irregularidades com o objeto contratado.

**5.1.4.** Fiscalizar a realização do serviço contratado.

**5.2. A Contratada fica obrigada a:**

**5.2.1.** Prestar os serviços na forma ajustada.

**5.2.2.** Obedecer às diretrizes emanadas do responsável competente da contratante,



no tocante à organização e realização dos serviços em causa.

**5.2.3.** Permitir fiscalização pelo CONTRATANTE, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio.

**5.2.4.** Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados.

**5.2.5.** Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais decorrentes da execução do presente Contrato.

**5.2.6.** A Contratada deverá manter durante toda a vigência contratual, compatibilidade com as obrigações assumidas assim como todas as condições de habilitação e qualificação, inclusive: Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, adimplente com encargos sociais e todas as despesas diretas e indiretas do objeto contratado demonstrando situação regular no cumprimento.

**5.2.7.** Executar diretamente o contrato, não transferindo a terceiros, por qualquer forma, mesmo parcialmente, o Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada.

**5.2.9.** Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas.

**5.2.10.** Alimentar o sistema, informando todos os dados necessários para processar o faturamento no período de 25 do mês anterior a 24 do mês relativo a competência.

**5.2.11.** A Contratada deverá possuir cadastro de assinatura eletrônica criptografada.

## **CLÁUSULA SEXTA – PENALIDADES**

**6.1.** Quando a Contratada não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas ou não, conforme o caso:

**6.1.1.** Advertência.

**6.1.2.** Multa de 2 % (dois por cento) sobre o valor contratual quando:

**a)** Os serviços estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.

**b)** Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.

**c)** Pela descontinuidade dos serviços, a ser cobrada por dia parado, até o limite de 10 (dez) dias.

**6.2.** Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá





pelas perdas e danos causados, os quais serão mensurados caso a caso.

**6.3.** Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

**6.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CONIMS, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

**6.5.** Impedimento de participar de licitações e contratar com o CONIMS, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

**6.6.** Além das penalidades citadas, a licitante vencedora ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no cadastro de fornecedores do CONIMS e, no que couber às demais penalidades referida no Capítulo IV da Lei 8.666/93.

## **CLAUSULA SÉTIMA – RESCISÃO/DESCRENCIAMENTO**

### **7.1. Descredenciamento Voluntário por qualquer das partes**

**7.1.1.** Para efetuar a rescisão/descredenciamento a Contratada deverá enviar requerimento de descredenciamento endereçado ao CONIMS, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

**7.1.2.** A rescisão contratual poderá ser solicitada também pelo CONIMS, o qual deverá demonstrar que ela não resulta em prejuízo à Administração Pública.

### **7.2. DESCRENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO**

**7.2.1.** O CONIMS poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e conseqüentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

**7.2.1.1.** Deixar de executar e/ou fornecer o serviço na forma e nos prazos estipulados no Edital de Credenciamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma dos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93, e posteriores alterações, com as conseqüências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à Contratada direito a qualquer indenização.

**7.2.1.2.** Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução e/ou fornecimento do serviço;

**7.2.1.3.** Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

**7.2.1.4.** Quando houver a existência de 3 (três) reclamações por escrito de pacientes e gestores municipais, garantido o contraditório e ampla defesa a Contratada;

**7.2.1.5.** Proceder eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

**7.2.2.** A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, quando comprovada a conveniência para a Administração.

**7.3.** Em caso de rescisão contratual o pagamento final será realizado até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal mesmo que o encerramento da prestação do serviço se dê anterior a esta data.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR**

**8.1.** A Contratante pagará à Contratada os valores unitários constantes no Anexo I do presente instrumento.

**8.2.** Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor do objeto contratado.

#### **CLÁUSULA NONA – GARANTIA DE QUALIDADE**

**9.1.** A Contratada garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificado, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – FATURAMENTO E PAGAMENTO**

**10.1.** Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25 do mês anterior e vai até o dia 24 do mês relativo à competência.

**10.2.** Os serviços efetivamente prestados pela Contratada deverão ser apresentados, através da produção no Sistema, sendo que os pagamentos serão realizados até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal.

**10.2.1.** Somente serão realizados os pagamentos que não ultrapassem o saldo contratado, conforme determina na clausula 13.16 à 13.16.5.

**10.3.** Constatados erros, divergências ou outra causa nos documentos apresentados à cobrança pela Contratada, será o respectivo valor descontado da fatura apresentada para fins de análise e verificação, sendo que, depois de corrigidos os problemas, o valor será incluído no pagamento da fatura seguinte, ou rejeitado mediante comunicação escrita à Contratada.

**10.4.** A iniciativa e encargo do cálculo da nota fiscal serão da Contratada, cabendo à



Contratante apenas a verificação do resultado obtido.

**10.5.** A Contratada deverá manter-se regularizada, perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, para que a Contratante, possa efetuar os devidos pagamentos. Caso a Contratada esteja em débito com tais entidades eventuais pagamentos ficarão retidos e a suspensão da prestação de serviços, até regularização. Constatada a irregularidade a Contrata será notificada para regularização e comunicada da retenção do pagamento e a suspensão dos serviços.

**10.6.** O pagamento será depositado diretamente na conta bancária da Contratada conforme dados fornecidos no ANEXO I do presente Edital.

**10.7.** O pagamento ficará retido no caso de descumprimento pela Contratada de qualquer disposição do edital ou do contrato e a suspensão dos serviços.

**10.8.** Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços contratados.

#### **CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – REAJUSTE**

**11.1.** Os valores do presente instrumento do Grupo "A" inicialmente contratados poderão ser reajustados, após o período de um ano pelo índice do IPCA/IBGE.

**11.2.** O percentual do reajuste a ser aplicado deverá ser mensurado com base no último índice oficialmente divulgado.

**11.3.** O interregno de um ano será contado da data da proposta.


**11.4.** A CONTRATADA poderá exercer, perante a CONTRATANTE, seu direito de reajuste até a data da prorrogação contratual subsequente, sendo que, se não o fizer de forma tempestiva, e, por via de consequência, prorrogar o Contrato sem pleitear o respectivo reajuste, ocorrerá à preclusão de seu direito.

#### **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – RECURSOS FINANCEIROS**

**12.1.** As despesas geradas em função da aquisição do objeto do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias previstas sob códigos n.º 02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 e – Fontes 1076, 1000 e 1319.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – SUBCONTRATAÇÃO**

**13.1.** O presente termo não poderá ser objeto de cessão, transferência e/ou subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão e aplicação das penalidades previstas na cláusula sexta e sétima do presente instrumento.



**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – AÇÕES JUDICIAIS**

**14.1.** Qualquer ação judicial contra a CONTRATANTE oriunda de serviços prestados pela CONTRATADA, ou mesmo que venha a CONTRATANTE compor a lide, será de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, a qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo à CONTRATANTE todo e qualquer valor que for obrigada a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – FORO**

**15.1.** Para resolver os conflitos e dirimir dúvidas oriundas do presente instrumento, as partes elegem o Foro da Comarca de Pato Branco - PR.

E por assim estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma e na presença de duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais.

Pato Branco, 14 de janeiro de 2016.

*[Handwritten signature]*  
Fabrizio Mélo Bordin  
Contratada

*[Handwritten signature]*  
Rogério Antônio Benin  
Contratante

Testemunhas:

*[Handwritten signature]*  
Marcos de Souza  
CPF: 960.159.349-72

*[Handwritten signature]*  
Rafael de Souza Telpizov  
CPF: 038.948.349-43

**ANEXO I**

<b>GRUPO B</b>				
<b>FISIOTERAPIA (POR SESSAO)</b>				
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO CONTRATADO</b>	<b>VALOR TOTAL CONTRATADO</b>
302010017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE NO PRE/PÓS-CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	20	6,35	127,00
302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	20	4,67	93,40
302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	10	6,35	63,50
302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICOS CLÍNICOS	10	4,67	46,70
302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRÚRGIAS ONCOLÓGICA	10	6,35	63,50
302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	20	6,35	127,00
302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	110	4,67	513,70
302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	150	6,35	952,50
302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	50	4,67	233,50
302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	60	4,67	280,20
302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS-CIRURGIA CARDIOVASCULAR	10	6,35	63,50
302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	20	4,67	93,40

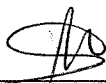
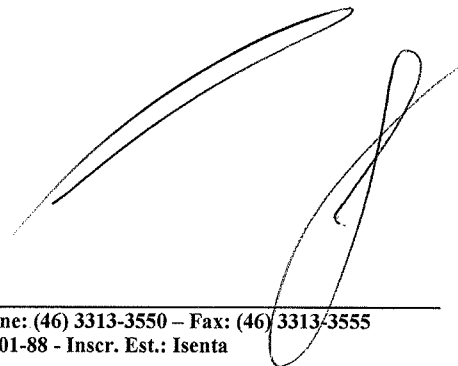
*R*

Rua Osvaldo Aranha, 377 - Pato Branco/PR - CEP: 85.501-310 - Telefone: (46) 3313-3550 - Fax: (46) 3313-3555  
E-mail: [assims@assims.com.br](mailto:assims@assims.com.br) - C.N.P.J.: 00.136.858/0001-88 - Inscr. Est.: Isenta

*af*

*[Handwritten signature]*

302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	350	6,35	2.222,50
302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	5980	4,67	27.926,60
302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO - FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	40	4,67	186,80
302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEUROKINÉTICO FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	20	6,35	127,00
302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	30	4,67	140,10
302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	60	6,35	381,00
302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	270	6,35	1.714,50
302070010	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	20	4,67	93,40
302070036	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELA POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADO)	10	4,67	46,70
<b>VALOR TOTAL CONTRATADO R\$</b>				<b>35.496,50</b>

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**  
**N.º 025/2016**

**CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS**, pessoa jurídica de direito público, sem fins lucrativos, estabelecida à Rua Osvaldo Aranha, n.º 376, inscrita no C.N.P.J. Sob n.º 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco, PR, neste ato representado pelo Presidente, Sr. Rogério Antônio Benin.

**CONTRATADA: Oliveira Empreendimentos Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 11.517.344/0001-99 com sede na Rua Padre Anchieta, n.º 111, sala 01 e 02, na cidade de Pato Branco - PR, CEP 85501-540, neste ato representado por Suelyn Maria Longhi de Oliveira - brasileira, portadora do RG n.º 8.062.115-9 SSP-PR e CPF n.º 037.448.229-23.

Pelo presente instrumento, oriundo do Processo de Inexigibilidade de Licitação n.º 006/2016, devidamente justificada pelo Edital de Chamamento Público n.º 003/2015 para Credenciamento de Pessoa Jurídica da Área de Saúde e em conformidade com o disposto na Lei n.º 8.666/93, suas alterações, Lei n.º 8.080/90, Lei Estadual n.º 15.608/07, Portaria n.º 1.286/93 e Portaria n.º 1.034/10 do Ministério da Saúde e respectivas alterações, a CONTRATANTE e a CONTRATADA, neste ato representado por seus representantes legais ao final subscritos, tem entre si justo e avençado o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O objeto deste contrato somente será conhecido após a conclusão do processo de credenciamento, conforme o serviço a ser contratado – **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)**.

**1.2.** Os serviços inerentes ao objeto estão discriminados no anexo I, que passa a fazer parte integrante do presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE PRESTAÇÃO**

**2.1.** A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados à Contratante.

**2.1.2.** A Contratada executará os serviços em sede própria, situada na Rua Padre Anchieta, n.º 111, sala 01 e 02, na cidade de Pato Branco - PR. Os horários para a prestação dos serviços de fisioterapia serão de segundas às sextas-feiras das 08hs às



11hs e das 13hs às 17hs, para os atendimentos em nutrição e psicologia, nas segundas, terças, quintas e sextas-feiras das 08hs às 12hs e quartas-feiras das 13hs às 17hs.

**2.1.3** A Contratante poderá realizar fiscalizar a execução dos serviços contratados em qualquer tempo.

**2.1.4.** Para prestação dos serviços contratados a Contratada disponibilizará as profissionais Suelyn Maria Longhi, inscrita no CRF/PR 66.019, Dayane Stanqueviski, inscrita no CRN/PR 7.430 e Francielly Rodrigues da Silva, inscrita no CRP/PR 18.893 para execução dos serviços.

**2.1.5.** O fornecimento de equipamentos, insumos e materiais ambulatoriais necessários à prestação dos serviços é de responsabilidade da Contratada.

**2.1.6.** Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior e vai até 24 (vinte e quatro) do mês relativo à competência.

**2.1.7.** Em caso de não atendimento por impedimento de urgência da Contratada, deverá comunicar-se com a Contratante para acordar o atendimento, garantindo a programação, sem qualquer prejuízo ou ônus à Contratante.

**2.1.8.** A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante.

**2.1.9.** A Contratada deverá possuir cadastro de **assinatura eletrônica** criptografada.

**2.1.10.** Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores para procedimentos e/ou cirurgias.

**2.1.11.** Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverão ser solicitados em guias específicas do SUS (Sistema Único de Saúde).

**2.1.12.** Caso a Contratada identifique que o procedimento a ser realizado no paciente não seja contemplado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, deverá comunicar a Contratante no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, informando o tipo do procedimento, via ofício ou e-mail, para que sejam tomadas as devidas e necessárias providências para o atendimento e finalização do tratamento.

## **2.2. CONSULTAS ESPECIALIZADAS**

**2.2.1.** Somente serão aceitas guia de referência/contra-referência ou ficha de reconsulta autorizada, contendo, carimbo e rubrica do funcionário do município origem.









**2.2.2.** O tempo mínimo preconizado para cada consulta é de 15 (quinze) minutos, conforme determinação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Porém, poderá o profissional atender em tempo menor desde que não afete a qualidade do atendimento. Se houver perda de qualidade e constatado atendimento em tempo inferior ao preconizado, a Contratante poderá invocar o contido na cláusula sexta e, conseqüentemente, o contido na cláusula sétima do presente instrumento.

**2.2.3.** As guias de referência/contra referência e fichas de reconsulta deverão ser entregues diariamente a funcionário da Contratante. No caso dos atendimentos serem prestados em município divergente da Contratante, os documentos deverá ser encaminhado semanalmente através do serviço de correio ou outros.

**2.2.4.** As fichas de reconsultas terão validade de 15 (quinze) dias. Quando ocorrer o atendimento dentro do referido prazo, não haverá custo para a Contratante. Após decorrido o preconizado, tal atendimento será considerado como consulta normal e contará para efeito de faturamento e pagamento.

**2.2.5.** O parâmetro utilizado para solicitação de exames está condicionado a Portaria nº 1101/02.

### **2.3. SERVIÇOS DE APOIO A DIAGNOSE E TERAPIA**

**2.3.1.** Os usuários, previamente agendados pelo município consorciado, serão atendidos mediante apresentação de requisição de exames e/ou procedimentos, com carimbo e rubrica do funcionário responsável do Município de origem e também pelo funcionário responsável pela autorização no sistema do CONIMS.

**2.3.2.** A Contratada deverá na primeira sessão de psicoterapia, nutrição e fisioterapia, emitir relatório inicial, relatando, inclusive, o tempo provável para o tratamento, o qual deverá ser apresentado ao médico solicitante que encaminhou o paciente para atendimento especializado, sendo que este deverá ser encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente.

**2.3.3.** A sessão de psicoterapia individual terá duração mínima de 50 min (cinquenta minutos) e o atendimento em grupo está duração de 1 hora e 20min (uma hora e vinte minutos).

**2.3.4.** As terapias de Nutrição deverão ter duração mínima de 40 min (quarenta minutos).

**2.3.5.** O número de atendimentos dependerá da linha terapêutica utilizada, porém deverão ser destinados de 2 (duas) a 3 (três) sessões iniciais para a avaliação psicodiagnóstica.



**2.3.6.** No atendimento psicoterapêutico infantil e nutrição deverá ser realizado o planejamento de sessões adicionais para orientação a pais e professores.

**2.3.7.** Determina-se que a Contratada oriente o paciente para que, na necessidade de faltar, o mesmo justifique com antecedência e que se não o fizer poderá ser considerado abandono de tratamento;

**2.3.8.** Ao término do tratamento em psicoterapia, nutrição e fisioterapia a Contratada deverá enviar ao médico solicitante que encaminhou o paciente, formulário de contra referência, o qual constará sucintamente a evolução e conclusão do tratamento, devendo proceder da mesma forma caso o paciente tenha abandonado o tratamento, este deverá ser encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente.

**2.3.9.** As sessões poderão ser realizadas em menor tempo que o aqui estipulado, desde que não afete a qualidade do atendimento, sendo que, se houver perda de qualidade e constatado o atendimento em tempo inferior ao preconizado a Contratante poderá invocar o contido na cláusula sexta e conseqüentemente o contido na cláusula sétima do presente instrumento.

**2.3.10.** A Contratada deverá proceder ao preenchimento dos relatórios de atendimento em Nutrição conforme anexo II, Atendimento em Psicoterapia de Grupo, conforme anexo III, atendimento em Psicoterapia Individual, conforme anexo IV, para fins de controle e faturamento.

**2.3.11.** Para o atendimento de terapias o paciente deve assinar ao término de cada sessão realizada, não podendo assinar de uma só vez.

## **2.4. SISTEMA**

**2.4.1.** O controle dos quantitativos de atendimentos realizados dentro do período é de responsabilidade única e exclusiva da Contratada, sendo que a Contratante disponibilizará o **Sistema** para processar a produção referente a competência, que ficará responsável pelo controle do saldo contratado, a qual deverá ser lançada e encaminhadas as guias de referencia/contra referencia, fichas de reconsulta, solicitações de exames e procedimentos e suas devidas autorizações, cabendo a Contratante apenas conferir as quantidades apresentadas no faturamento.

**2.4.1.1.** Através dos relatórios que podem ser emitidos pelo sistema, a contratada fica responsável pelo acompanhamento e conferencia do saldo remanescente.

**2.4.1.2.** A Contratada fica na obrigação de notificar a Contratante com 30 (trinta) dias de antecedência quando os serviços executados chegarem à percentagem



de 10% do termino do saldo contratado.

**2.4.1.3.** A contratante fica eximida da responsabilidade de pagamento pelos serviços prestados acima do saldo contratado.

**2.4.2.** Os interessados em prestar serviços em **consultas médicas** especializadas devem dispor de computador com internet para alimentar o prontuário eletrônico no sistema, sendo que as consultas só serão pagas se for emitida a contra referencia pelo profissional.

**2.4.3.** Os interessados em prestar serviços de **apoio à diagnose e terapia** devem dispor de computador com internet para alimentar no sistema o lançamento da produção no período do faturamento, sendo que só serão pagos se estiverem no sistema.

**2.4.4.** O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CONIMS, sendo vetada a utilização que não seja para a função descrita, ficando sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso comprovado desvios de utilização.

### **CLÁUSULA TERCEIRA –LEGIBILIDADE**

**3.1.** As prescrições médicas, solicitações de exames, contra referência e encaminhamentos deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis.

**3.2.** O não cumprimento desta cláusula poderá acarretar denúncia ao Ministério da Saúde (MS) e ao Conselho Regional da categoria, uma vez que ambos os órgãos reguladores determinam a exigência citada.

### **CLÁUSULA QUARTA –VIGÊNCIA**

**4.1.** O prazo de vigência do Contrato será de 14 (quatorze) meses, contados a partir de sua assinatura, prazo suficiente para quitação dos pagamentos.

**4.2.** O prazo de vigência para execução dos serviços será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, mantidos os direitos, obrigações e responsabilidades contratuais, sendo que qualquer prorrogação deverá ser solicitada no prazo de vigência do contrato, com justificativa por escrito, nos termos do art.57§§ 1º e 2º, da Lei 8.666/93.

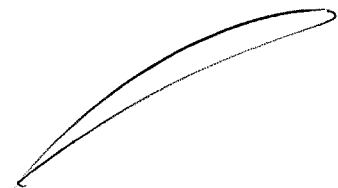
### **CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**5.1. A Contratante fica obrigada a:**

**5.1.1.** Efetuar os pagamentos na forma ajustada.



Rua Osvaldo Aranha, 377 - Pato Branco/PR – CEP: 85.501-310 – Telefone: (46) 3313-3550 – Fax: (46) 3313-3555  
E-mail: [assims@assims.com.br](mailto:assims@assims.com.br) - C.N.P.J.: 00.136.858/0001-88 - Inscr. Est.: Isenta



5.1.2. Fornecer e colocar a disposição da Contratada todas as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados.

5.1.3. Comunicar imediatamente à CONTRATADA quaisquer irregularidades com o objeto contratado.

5.1.4. Fiscalizar a realização do serviço contratado.

**5.2. A Contratada fica obrigada a:**

5.2.1. Prestar os serviços na forma ajustada.

5.2.2. Obedecer às diretrizes emanadas do responsável competente da contratante, no tocante à organização e realização dos serviços em causa.

5.2.3. Permitir fiscalização pelo CONTRATANTE, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio.

5.2.4. Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados.

5.2.5. Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais decorrentes da execução do presente Contrato.

5.2.6. A Contratada deverá manter durante toda a vigência contratual, compatibilidade com as obrigações assumidas assim como todas as condições de habilitação e qualificação, inclusive: Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, adimplente com encargos sociais e todas as despesas diretas e indiretas do objeto contratado demonstrando situação regular no cumprimento.

5.2.7. Executar diretamente o contrato, não transferindo a terceiros, por qualquer forma, mesmo parcialmente, o Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada.

5.2.9. Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas.

5.2.10. Alimentar o sistema, informando todos os dados necessários para processar o faturamento no período de 25 do mês anterior a 24 do mês relativo a competência.

5.2.11. A Contratada deverá possuir cadastro de **assinatura eletrônica** criptografada.

**CLÁUSULA SEXTA – PENALIDADES**

6.1. Quando a Contratada não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais serão aplicadas as seguintes penalidades, cumulativas ou não, conforme o caso:

6.1.1. Advertência.



**6.1.2.** Multa de 2 % (dois por cento) sobre o valor contratual quando:

- a) Os serviços estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.
- b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.
- c) Pela descontinuidade dos serviços, a ser cobrada por dia parado, até o limite de 10 (dez) dias.

**6.2.** Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados, os quais serão mensurados caso a caso.

**6.3.** Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas, garantindo a esta o pleno direito de defesa.

**6.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CONIMS, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

**6.5.** Impedimento de participar de licitações e contratar com o CONIMS, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

**6.6.** Além das penalidades citadas, a licitante vencedora ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no cadastro de fornecedores do CONIMS e, no que couber às demais penalidades referida no Capítulo IV da Lei 8.666/93.

## **CLAUSULA SÉTIMA – RESCISÃO/DESCRENCIAMENTO**

### **7.1. Descredenciamento Voluntário por qualquer das partes**

**7.1.1.** Para efetuar a rescisão/descredenciamento a Contratada deverá enviar requerimento de descredenciamento endereçado ao CONIMS, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

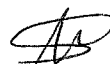
**7.1.2.** A rescisão contratual poderá ser solicitada também pelo CONIMS, o qual deverá demonstrar que ela não resulta em prejuízo à Administração Pública.

### **7.2. DESCRENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO**

**7.2.1.** O CONIMS poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e conseqüentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:



Rua Osvaldo Aranha, 377 - Pato Branco/PR - CEP: 85.501-310 - Telefone: (46) 3313-3550 - Fax: (46) 3313-3555  
E-mail: [assims@assims.com.br](mailto:assims@assims.com.br) - C.N.P.J.: 00.136.858/0001-88 - Inscr. Est.: Isenta





**7.2.1.1.** Deixar de executar e/ou fornecer o serviço na forma e nos prazos estipulados no Edital de Credenciamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma dos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93, e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à Contratada direito a qualquer indenização.

**7.2.1.2.** Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução e/ou fornecimento do serviço;

**7.2.1.3.** Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

**7.2.1.4.** Quando houver a existência de 3 (três) reclamações por escrito de pacientes e gestores municipais, garantido o contraditório e ampla defesa a Contratada;

**7.2.1.5.** Proceder a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

**7.2.2.** A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, quando comprovada a conveniência para a Administração.

**7.3.** Em caso de rescisão contratual o pagamento final será realizado até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal mesmo que o encerramento da prestação do serviço se dê anterior a esta data.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR**

**8.1.** A Contratante pagará à Contratada os valores unitários constantes no Anexo I do presente instrumento.

**8.2.** Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor do objeto contratado.

#### **CLÁUSULA NONA – GARANTIA DE QUALIDADE**

**9.1.** A Contratada garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificado, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – FATURAMENTO E PAGAMENTO**

**10.1.** Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia 25 do mês anterior e vai até o dia 24 do mês relativo à competência.

**10.2.** Os serviços efetivamente prestados pela Contratada deverão ser apresentados, através da produção no Sistema, sendo que os pagamentos serão realizados até o dia 30 do mês posterior ao da data descrita na nota fiscal.



- 10.2.1.** Somente serão realizados os pagamentos que não ultrapassarem o saldo contratado, conforme determina na cláusula 13.16 à 13.16.5.
- 10.3.** Constatados erros, divergências ou outra causa nos documentos apresentados à cobrança pela Contratada, será o respectivo valor descontado da fatura apresentada para fins de análise e verificação, sendo que, depois de corrigidos os problemas, o valor será incluído no pagamento da fatura seguinte, ou rejeitado mediante comunicação escrita à Contratada.
- 10.4.** A iniciativa e encargo do cálculo da nota fiscal serão da Contratada, cabendo à Contratante apenas a verificação do resultado obtido.
- 10.5.** A Contratada deverá manter-se regularizada, perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, para que a Contratante, possa efetuar os devidos pagamentos. Caso a Contratada esteja em débito com tais entidades eventuais pagamentos ficarão retidos e a suspensão da prestação de serviços, até regularização. Constatada a irregularidade a Contrata será notificada para regularização e comunicada da retenção do pagamento e a suspensão dos serviços.
- 10.6.** O pagamento será depositado diretamente na conta bancária da Contratada conforme dados fornecidos no ANEXO I do presente Edital.
- 10.7.** O pagamento ficará retido no caso de descumprimento pela Contratada de qualquer disposição do edital ou do contrato e a suspensão dos serviços.
- 10.8.** Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços contratados.

#### **CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – REAJUSTE**

- 11.1.** Os valores do presente instrumento do Grupo "A" inicialmente contratados poderão ser reajustados, após o período de um ano pelo índice do IPCA/IBGE.
- 11.2.** O percentual do reajuste a ser aplicado deverá ser mensurado com base no último índice oficialmente divulgado.
- 11.3.** O interregno de um ano será contado da data da proposta.
- 11.4.** A CONTRATADA poderá exercer, perante a CONTRATANTE, seu direito de reajuste até a data da prorrogação contratual subsequente, sendo que, se não o fizer de forma tempestiva, e, por via de consequência, prorrogar o Contrato sem pleitear o respectivo reajuste, ocorrerá à preclusão de seu direito.

*P*

*af*

*af*

#### CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – RECURSOS FINANCEIROS

12.1. As despesas geradas em função da aquisição do objeto do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias previstas sob códigos n.º 02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 e – Fontes 1076, 1000 e 1319.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – SUBCONTRATAÇÃO

13.1. O presente termo não poderá ser objeto de cessão, transferência e/ou subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão e aplicação das penalidades previstas na cláusula sexta e sétima do presente instrumento.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – AÇÕES JUDICIAIS

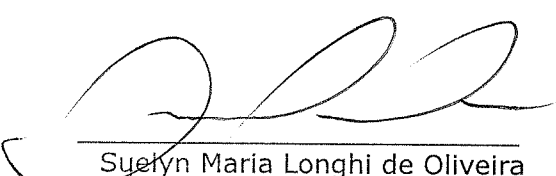
14.1. Qualquer ação judicial contra a CONTRATANTE oriunda de serviços prestados pela CONTRATADA, ou mesmo que venha a CONTRATANTE compor a lide, será de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, a qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo à CONTRATANTE todo e qualquer valor que for obrigada a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – FORO

15.1. Para resolver os conflitos e dirimir dúvidas oriundas do presente instrumento, as partes elegem o Foro da Comarca de Pato Branco - PR.

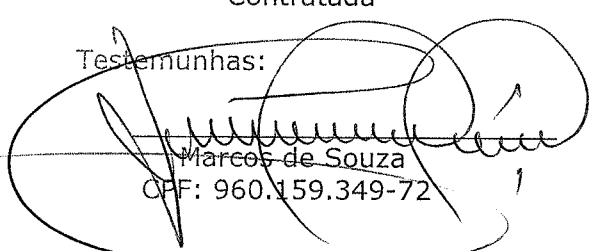
E por assim estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma e na presença de duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais.

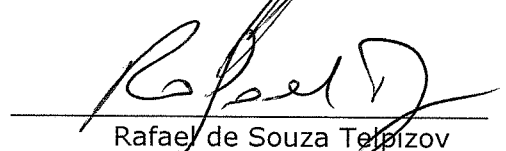
Pato Branco, 14 de janeiro de 2016.

  
Suelyn Maria Longhi de Oliveira  
Contratada

  
Rogério Antônio Benin  
Contratante

Testemunhas:

  
Marcos de Souza  
CPF: 960.159.349-72

  
Rafael de Souza Telpizov  
CPF: 038.948.349-43





**ANEXO II**

Consórcio Intermunicipal de Saúde – S.U.S - Sistema Único de Saúde  
Relatório de Atendimento de Nutrição – (Especialidade 03 – CBO 223710)

Tipo: 2 = Inicial e 3 = Retorno

Cód: 0301010048- Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada Mês:  
Assinatura do Profissional:

Data	Nome do Paciente	Tipo	Idade	Nascimento	Município	Assinatura do Paciente/ Responsável

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

000187  
*[Handwritten mark]*

Rua Osvaldo Aranha, 377 - Pato Branco/PR – CEP: 85.501-310 – Telefone: (46) 3313-3550 – Fax: (46) 3313-3555  
E-mail: [assims@assims.com.br](mailto:assims@assims.com.br) - C.N.P.J.: 00.136.858/0001-88 - Inscr. Est.: Isenta



**ANEXO III**  
**Consórcio Intermunicipal de Saúde – S.U.S - Sistema Único de Saúde**  
**Relatório de Atendimento de Psicologia – (Especialidade 62 – CBO 251510)**  
**Tipo: 2 = Inicial e 3 = Retorno**

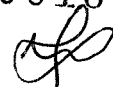
Cód: 0301080160- Atendimento em Psicoterapia de grupo Mês:

Assinatura do Profissional:

Data	Nome do Paciente	Tipo	Idade	Nascimento	Município	Assinatura do Paciente/ Responsável

000188  
*[Handwritten Signature]*





## ANEXO I

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO CONTRATADO	VALOR TOTAL CONTRATADO
301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	500	14,06	7.030,00
301080160	ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	30	8,76	262,80
301080178	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	400	14,06	5.624,00
301040036	TERAPIA EM GRUPO	30	8,76	262,80
<b>SUBTOTAL GRUPO A R\$</b>				<b>13.179,60</b>
<b>GRUPO B</b>				
302010017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE NO PRE/PÓS-CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	20	6,35	127,00
302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	20	4,67	93,40
302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	10	6,35	63,50
302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICOS CLÍNICOS	10	4,67	46,70
302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRÚRGIAS ONCOLÓGICA	10	6,35	63,50
302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	20	6,35	127,00
302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	110	4,67	513,70
302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	150	6,35	952,50
302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	50	4,67	233,50

302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	60	4,67	280,20
302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS-CIRURGIA CARDIOVASCULAR	10	6,35	63,50
302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	20	4,67	93,40
302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	350	6,35	2.222,50
302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	598 0	4,67	27.926,60
302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO - FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	40	4,67	186,80
302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEUROKINÉTICO FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	20	6,35	127,00
302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	30	4,67	140,10
302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	60	6,35	381,00
302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	270	6,35	1.714,50
302070010	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	20	4,67	93,40
302070036	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELA POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADO)	10	4,67	46,70
<b>SUBTOTAL GRUPO B R\$</b>				<b>35.496,50</b>
<b>VALOR TOTAL CONTRATADO R\$</b>				<b>48.676,10</b>



Pato Branco, 21 de marco de 2016

#### SOLICITAÇÃO

A empresa Oliveira empreendimentos Ltda, CNPJ 11.517.344/0001-99, vem através deste solicitar a alteração dos dias de atendimentos na clínica, pela profissional Dayane Cristina Stanqueviski, CRN8 7430. Ficando nos seguintes dias os horários disponíveis para atendimento da profissional:

Segundas, terças e sextas das 08:00h às 12:00h.

Quartas das 13:00h às 17:00h.

Atenciosamente,

---

Suelyn M. L. de Oliveira

**REF: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N. ° 025/2016**

- I. Considerando que o prestador solicitou mudança de dias e horário para prestação de serviço de Atendimentos em Nutrição.
- II. Considerando que tais serviços da Contratada são de grande valia aos usuários oriundos dos municípios associados ao CONIMS;
- III. Considerando a existência de dotação orçamentária sob nº. 02.01.10.302.0002.2.003.3.3.90.39.00.00.00.00 - Fontes 1076, 1000, 1319 e 3319;
- IV. AUTORIZO a promoção do aditivo do Contrato de Prestação de Serviços acima mencionado.

Pato Branco, 23 de março de 2016.



Rogério Antônio Benin  
Presidente

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 025/2016  
TERMO ADITIVO 001/2016**

**CONTRATANTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Rogério Antonio Benin.

**CONTRATADA:** Oliveira Empreendimentos Ltda. - já qualificada no contrato, neste ato representado por Suelyn Maria Longhi de Oliveira.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem aditar e alterar a **CLÁUSULA SEGUNDA**, do Contrato de Prestação de Serviços nº. 025/2016, firmado em 14 de janeiro de 2016, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**FORMA DE PRESTAÇÃO**

Alterar os atendimentos de nutrição das segundas, terças, quintas e sextas-feiras das 08hs às 12hs e quartas-feiras das 13hs às 17hs, para as segundas, terças e sextas das 08hs às 12hs e nas quartas das 13hs às 17hs.

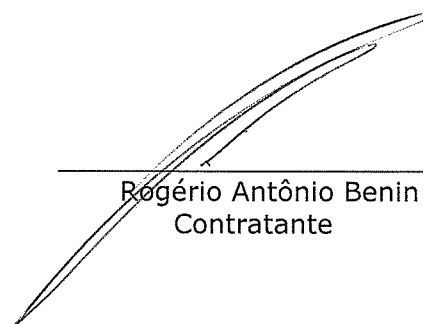
Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições do Contrato de Prestação de Serviços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Pato Branco, 28 de março de 2016.



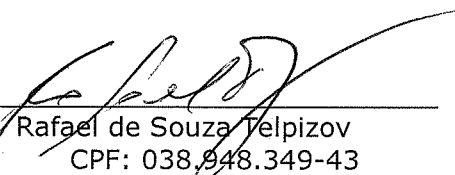
Suelyn Maria Longhi de Oliveira  
Contratada



Rogério Antônio Benin  
Contratante

Testemunhas:

Marcos de Souza  
CPF: 960.159.349-72



Rafael de Souza Yelpizov  
CPF: 038.948.349-43



000195

025116



3225 9327

oliveiraclinicaintegrada@gmail.com

Pato Branco, 20/04/2016

Solicitação

Venho através deste solicitar a alteração da profissional psicóloga Francielly Rodrigues, por motivo de viagem a curso, no período de 09 `a 23 de junho de 2016 para a psicóloga Franciele de Mattos Carlott Benin.

Documentos anexados a solicitação, certos de vosso deferimento,

Agradeço,

---

Suelyn Maria Longhi de Oliveira

Oliveira Clinica Integrada

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 14.597.570-0

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 14.597.570-0 DATA DE EXPEDIÇÃO: 11/12/2015

NOME: **FRANCIELE DE MATTOS CARLOTT BENIN**

FILIAÇÃO: NEURI PEDRO CARLOTT  
NERVI AZEVEDO DE MATTOS CARLOTT

NATURALIDADE: RONDINHÁ/RS DATA DE NASCIMENTO: 03/04/1986

DOC. ORIGEM: COMARCA=PATO BRANCO/PR, DA SEDE  
C.CAS=13454. LIVRO=46B, FOLHA=97

CPF: 006.312.150-11

CURITIBA/PR

ALCIMAR DE ALMEIDA GARRETT  
DIRETOR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

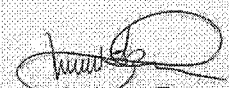
É PROIBIDO PLASTIFICAR

## CERTIFICADO


Certificamos que **FRANCIELE DE MATTOS CARLOTT BENIN**, portadora da Carteira de Identidade nº 14.597.570-0, nascida em 03/04/86, natural de RONDINHA - RS, filha de NEURI PEDRO CARLOTT e de NERVI AZEVEDO DE MATTOS CARLOTT, concluiu o Curso de **PSICOLOGIA - FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO**, nesta Faculdade de Pato Branco, Estado do Paraná, tendo colado grau em 26 de fevereiro de 2016.

O Curso foi reconhecido pela Portaria nº 704, de 18 de dezembro de 2013, publicada no D.O.U. nº 246 de 19/12/2013.

Pato Branco, 26 de fevereiro de 2016.



Wainés Sallete Basso  
Secretária Geral



Professor Dr. Eliseu Miguel Bertelli  
Diretor Geral

000198  
*[Handwritten Signature]*

CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL  
LEI Nº 5766/71

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA

REGIÃO: 8ª      INSCRIÇÃO: CRP-08/22985      DATA DE INSCRIÇÃO: 02/04/2016

JURISDIÇÃO: ESTADO DO PARANÁ      VIA: 1ª

NOME: FRANCIELE DE MATTOS CARLOTT BENIN

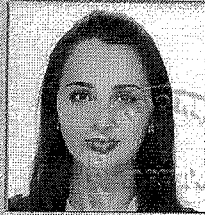
FILIAÇÃO: NEURI PEDRO CARLOTT  
NERVI AZEVEDO DE MATTOS CARLOTT

NATALIDADE: RONDINHA/RS

NACIONALIDADE: BRASILEIRA      DATA NASCIMENTO: 03/04/1986

LOCAL DE EXPEDIÇÃO: CURITIBA - PR      DATA DE EXPEDIÇÃO: 02/04/2016

ASSINATURA DO CHANCELA MECÂNICA DO CRP  
*[Handwritten Signature]*



CPF: 008.312.150-11

R.G.: 14.597.570-0-IIPR      DATA EXPEDIÇÃO: 11/12/2015      UF: PR

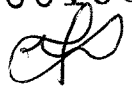
OBSERVAÇÃO:  
- Validade: 02/04/2018

ASSINATURA DO PSICOLOGO  
*[Handwritten Signature]*

PSYCOLEIA OLIVEIRA CUNHA - CONS. PRESIDENTE

VALIDA EM TODO O PAÍS COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (LEI 5766/71)

237512



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 025/2016**  
**TERMO ADITIVO 002/2016**

**CONTRATANTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Rogério Antonio Benin.

**CONTRATADA:** Oliveira Empreendimentos Ltda - já qualificada no contrato, neste ato representado por Suelyn Maria Longhi de Oliveira.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem aditar e alterar a **CLÁUSULA SEGUNDA**, do Contrato de Prestação de Serviços nº. 025/2016, firmado em 14 de janeiro de 2016, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**FORMA DE PRESTAÇÃO**

A profissional Franciele de Mattos Carlott Benin inscrita no CRP-08/22985, substituirá a profissional Francielly Rodrigues da Silva, inscrita no CRP/PR 18.893 na prestação dos serviços de atendimentos em psicologia, dos dias 09 a 23 de junho de 2016.

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições do Contrato de Prestação de Serviços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Pato Branco, 06 de maio de 2016.



\_\_\_\_\_  
**Suelyn Maria Longhi de Oliveira**  
Contratada

\_\_\_\_\_  
**Rogério Antônio Benin**  
Contratante

Testemunhas:

**Katiuscia Aparecida Milani Albuquerque**  
CPF: 004.006.229-55

**Rafael da Souza Telpizov**  
CPF: 038.948.349-43



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 025/2016**  
**TERMO ADITIVO 002/2016**

**CONTRATANTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Rogério Antonio Benin.

**CONTRATADA:** Oliveira Empreendimentos Ltda - já qualificada no contrato, neste ato representado por Suelyn Maria Longhi de Oliveira.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem aditar e alterar a **CLÁUSULA SEGUNDA**, do Contrato de Prestação de Serviços nº. 025/2016, firmado em 14 de janeiro de 2016, mediante as cláusulas e condições seguintes:

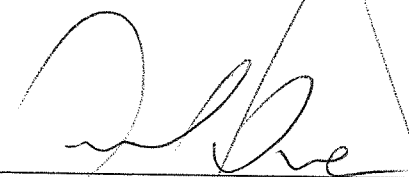
**FORMA DE PRESTAÇÃO**

A profissional Franciele de Mattos Carlott Benin inscrita no CRP-08/22985, substituirá a profissional Francielly Rodrigues da Silva, inscrita no CRP/PR 18.893 na prestação dos serviços de atendimentos em psicologia, dos dias 09 a 23 de junho de 2016.

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições do Contrato de Prestação de Serviços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Pato Branco, 06 de maio de 2016.



\_\_\_\_\_  
**Suelyn Maria Longhi de Oliveira**  
Contratada

\_\_\_\_\_  
**Rogério Antônio Benin**  
Contratante

Testemunhas:

**Katiuscia Aparecida Milani Albuquerque**  
CPF: 004.006.229-55

**Rafael da Souza Telpizov**  
CPF: 038.948.349-43

Pato Branco, 09 de maio de 2016

A Conims – Setor Licitação

A Sra. Cacilda Aparecida Santos

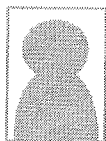
A empresa Oliveira Empreendimentos, vem através deste, solicitar o cancelamento do termo aditivo 0002/2016, do contrato de prestação de serviços nº 025/2016, por motivo de não haver a necessidade de troca na data referida da profissional psicóloga, sendo que a psicóloga Francielly Rodrigues da Silva permanecera nos atendimentos.

Certos de contar com vosso pronto atendimento, agradeço.

---

Suelyn Maria Longhi de Oliveira

Oliveira



**De** : OLIVEIRA ENGENHARIA E ARQUITETURA <[oliveira.empresendimentos@hotmail.com](mailto:oliveira.empresendimentos@hotmail.com)>  
**Assunto** : Terceira alteracao contratual Oliveira e alvara atualizada Oliveira  
**Data** : 18/05/2016 09:10  
**Para** : [silvana.coronelvvida@cresol.com.br](mailto:silvana.coronelvvida@cresol.com.br) <[silvana.coronelvvida@cresol.com.br](mailto:silvana.coronelvvida@cresol.com.br)>; [licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br) <[licitacao@conims.com.br](mailto:licitacao@conims.com.br)>; OLIVEIRA ENGENHARIA E ARQUITETURA <[oliveira.empresendimentos@hotmail.com](mailto:oliveira.empresendimentos@hotmail.com)>;

**Anexos:**

TERCEIRA ALTERAÇÃO (1).pdf (378,6 K)

ALVARA LONGHI E OLIVEIRA 001.jpg (426,8 K)

Baixar todos zipados

[Click here](#) if you think this message is spam.

Bom dia em anexo 3 alteracao contratual e alvara atualizado do CNPJ 11.517.344/0001-99

Favor acusar recebimento

**LONGHI & OLIVEIRA LTDA**  
**OLIVEIRA EMPREENDIMENTOS LTDA**

Rua Padre Anchieta 111 - sala 01 e 02 - Trevo da Guarany - Pato Branco - PR  
Fone: 46 3225 1631 9973 3674 8801 1745  
[oliveira.empresendimentos@hotmail.com](mailto:oliveira.empresendimentos@hotmail.com)



**OLIVEIRA EMPREENDIMENTOS LTDA - ME  
TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

CNPJ: 11.517.344/0001-99  
NIRE: 41206677646 EM 26/01/2010

SUELYN MARIA LONGHI DE OLIVEIRA, brasileira, maior, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, natural de Pato Branco/Pr., empresaria, nascida em 23/09/1982, portadora do CPF nº. 037.448.229-23 e RG nº. 8.062.115-9 SSP PR, residente e domiciliado na Rua Padre Anchieta, nº 111, apto 01, Trevo da Gurany, Pato Branco/Pr., CEP 85.501-540, e FABIO JUNIOR DE OLIVEIRA, brasileiro, maior, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, natural de Francisco Beltrão /Pr., engenheiro civil, nascido no dia 12/09/1980, portador do RG nº 6.012.788-3 SSPPR e do CPF nº 023.195.669-02, residente e domiciliado na Rua Padre Anchieta, nº 111, apto 01, Trevo da Guarany, Pato Branco/Pr, CEP 85.501.540. Únicos sócios componentes da empresa, OLIVEIRA EMPREENDIMENTOS LTDA - ME, com sede na Rua Padre Anchieta, nº 111, salas nº 01 e 02, Bairro Trevo da Gurany, Pato Branco/Pr., CEP: 85.501.540, registrada na Junta Comercial do Paraná, sob o Nire 41206677646 em data de 24/08/2012 e última alteração sob o nº 20133383520 em data de 18/06/2013 e inscrita no CNPJ nº 11.517.344/0001-99, resolvem assim efetuar alteração conforme cláusulas a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Altera-se a Cláusula Primeira da Segunda Alteração de Contrato Social onde os ramos de atividades passam a serem:

(CNAE: 86.50-0-04) Atividades de fisioterapia, (CNAE:71.12-0-00) Serviços de engenharia, (CNAE:47.72-5-00) Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal, (CNAE:96.02-5-02) Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza, (CNAE:41.20-4-00) Construção de edifícios, (CNAE: 88.00-6-00) Serviços de assistência social sem alojamento, (CNAE:71.11-1-00) Serviços de arquitetura, (CNAE:74.90-1-03) Serviços de agronomia e de consultoria às atividades agrícolas e pecuárias, (CNAE:71.19-7-04) Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho, (CNAE:81.30-3-00) Atividades paisagísticas, (CNAE:71.19-7-01) Serviços de cartografia, topografia e geodésia, (CNAE:86.50-0-05) Atividades de terapia ocupacional, (CNAE:86.90-9-03) Atividades de acupuntura, (CNAE:86.50-0-02) Atividades de profissionais da nutrição, (CNAE:86.50-0-03) Atividades de psicologia e psicanálise, (CNAE:86.50-0-06) Atividades de fonoaudiologia, (CNAE:74.90-1-99) Assessoria e consultoria em saúde e medicina do trabalho, (CNAE: 86.30-5/03) Atividade Médica Ambulatorial restrita a consultas.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Altera-se também a Cláusula Primeira do Contrato Social onde a razão social da empresa passa a ser: **LONGHI & OLIVEIRA LTDA - ME.**

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 22/01/2016 13:08 SOB Nº 20157357252.  
PROTOCOLO: 157357252 DE 15/01/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
PR157357252. NIRE: 41206677646.  
LONGHI & OLIVEIRA LTDA



Libertad Bogus  
SECRETÁRIA GERAL  
CURITIBA, 22/01/2016  
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais. Informando seus respectivos códigos de verificação

**OLIVEIRA EMPREENDIMENTOS LTDA - ME**  
**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

CNPJ: 11.517.344/0001-99

NIRE: 41206677646 EM 26/01/2010

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

E por assim estarem justos e contratados, lavram, datam e assinam o presente instrumento, em 01 (uma) via, obrigando-se fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Pato Branco/Pr, 12 de Novembro de 2015.

SUELYN MARIA LONGHI DE OLIVEIRA

FABIO JUNIOR DE OLIVEIRA

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE



CERTIFICO O REGISTRO EM 22/01/2016 13:08 SOB Nº 20157357252.  
PROTOCOLO: 157357252 DE 15/01/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
PR157357252. NIRE: 41206677646.  
LONGHI & OLIVEIRA LTDA

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA GERAL  
CURITIBA, 22/01/2016  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.  
Informando seus respectivos códigos de verificação

000205



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATO  
BRANCO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
FINANÇAS

Empresa  Fácil

## ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO

Número 100/2010

**Nome Fantasia:**

**Razão Social:** LONGHI & OLIVEIRA LTDA

**CNPJ:** 11.517.344/0001-99

**Inscrição Municipal:** 800940

**Atividade Principal (CNAE)** 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia

**Atividade(s) Secundária(s) (CNAE):** 7119-7/01 - Serviços de cartografia, topografia e geodésia, 7112-0/00 - Serviços de engenharia, 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição, 7111-1/00 - Serviços de arquitetura, 7119-7/04 - Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho, 7490-1/99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente, 8130-3/00 - Atividades paisagísticas, 8800-6/00 - Serviços de assistência social sem alojamento, 8690-9/03 - Atividades de acupuntura, 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia, 7490-1/03 - Serviços de agronomia e de consultoria às atividades agrícolas e pecuárias, 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise, 8650-0/05 - Atividades de terapia ocupacional, 4772-5/00 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal, 4120-4/00 - Construção de edifícios, 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, 9602-5/02 - Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza

**Município:** Pato Branco **Endereço:** RUA PADRE ANCHIETA, 111, SALAS 01 E 02, TREVO DA GUARANY

**CEP:** 85501540

**Local e data:** Pato Branco, sexta, 13 de maio de 2016.

**Validade:** sexta, 30 de junho de 2017

**VANDERLEI JOSÉ CRESTANI**  
Secretaria Municipal de Finanças

**Observação**

Código de Autenticidade: 16QFL8GKJH

\*EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO SILVANE FIORINI\*

Pato Branco, 13 de maio de 2016.

À  
**Reabilitar Clinicas Integradas Ltda.**  
A/C Responsável

**NOTIFICAÇÃO**

A Comissão de Licitações do Consorcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS, pessoa jurídica de direito publico, estabelecidos à Rua Osvaldo Aranha, n. ° 377, inscrita no C.N.P.J. Sob n. ° 00.136.858/0001-88 cidade de Pato Branco, PR, neste ato representada pelo Sr. Rogério Antonio Benin, vem por meio desta informar que permanece a Contratada com irregularidade fiscal referente a **Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União**, afrontando as exigências contida no Contrato de Prestação de Serviços Nº 026/2016 nos itens 5.2.5; 5.2.6 e 10.5 do referido Contrato.

Portanto, fica essa empresa **NOTIFICADA** para que no prazo de **24 (vinte e quatro horas)**, a contar da ciência desta, **REGULARIZE sua situação e nos envie documentos comprobatórios** ou justifique tal fato comprovadamente, sob pena de sofrer instauração de processo administrativo para aplicação de penalidade nos termos do Contrato de Prestação de Serviços Nº 026/2016, do qual essa empresa participou, da Lei 8.666/93 subsidiariamente e da Resolução 217/2013, sem prejuízo de ação judicial em face dos prejuízos e conseqüências que possam advir.

Certos de que seremos prontamente atendidos, desde já agradecemos pela compreensão.

Cordialmente,



**Rogério Antonio Benin**  
Presidente



licitacao conims &lt;licitacaoconims@gmail.com&gt;

---

**Urgente!!Notificação- CONIMS**

1 mensagem

---

**licitacao conims** <licitacaoconims@gmail.com>  
Para: clinica-reabilitar@hotmail.com

13 de maio de 2016 14:30

BOA TARDE


SEGUE EM ANEXO NOTIFICAÇÃO PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS

\*\*\*\*\* FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO\*\*\*\*\*

GRATA

CACILDA/SANDRA/MARLUSA - SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

---

 **20160513132151042.pdf**  
54K



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: REABILITAR CLINICAS INTEGRADAS LTDA - ME  
CNPJ: 12.122.679/0001-70

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 08:35:57 do dia 06/06/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/12/2016.

Código de controle da certidão: **654C.6268.9B79.F730**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento

**REF: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 026/2016.**

- I. Considerando que as quantidades no Contratado de Prestação de Serviço nº 026/2016 tiveram aumento considerável, ultrapassando a quantidade contratada.
  - II. Considerando, ainda, que os serviços da Contratada são de grande valia aos usuários oriundos dos municípios Consorciados ao CONIMS;
  - III. Considerando que os serviços contratados a serem aditados não excedem os 25% previstos no parágrafo 1º do artigo 65 da lei n.8.666/93.
  - IV. Considerando a existência de dotação orçamentária sob nº. 02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 Fontes 1076, 1000 e 3076.
- I. AUTORIZO a promoção de aditivo de acréscimo ao Contrato de Prestação de Serviços acima mencionado, a fim de aditá-lo nas condições já estabelecidas neste.

Pato Branco, 23 de junho de 2016.



**Rogério Antonio Benin**  
Presidente

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 026/2016**  
**TERMO ADITIVO 001/2016**

**CONTRATANTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representada pelo seu Presidente, Sr. Rogério Antonio Benin.

**CONTRATADA:** Reabilitar Clínicas Integradas Ltda, já qualificada no contrato, neste ato representado por Cristeferson Spanholi.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem aditar e alterar a **CLÁUSULA PRIMEIRA**, do Contrato de Prestação de Serviços nº.026/2016, firmado em 14 de janeiro de 2016, mediante a cláusula e condições seguintes:

**CLAUSULA PRIMEIRA - OBJETO**

Acrescenta-se o percentual sobre as quantidades, conforme Anexo I.

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições do Contrato de Prestação de Serviços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Pato Branco, PR, 23 de junho de 2016.



**Cristeferson Spanholi**  
Contratada



**Rogério Antônio Benin**  
Contratante

Testemunhas:



**Katiuscia Aparecida Milani Albuquerque**  
CPF: 004.006.229-55



**Rafael da Souza Telpizov**  
CPF: 038.948.349-43



**ANEXO I**

GRUPO B				
FISIOTERAPIA (POR SESSAO)				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO CONTRATADO	VALOR TOTAL CONTRATADO
302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS. (24.66667%)	37	6,35	234,95
302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS. (24.85714%)	87	6,35	552,45
302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS. (25%)	1.495	4,67	6.981,65
302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO - FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS. (25%)	10	4,67	46,70
<b>VALOR TOTAL CONTRATADO R\$</b>				<b>7.815,75</b>

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*



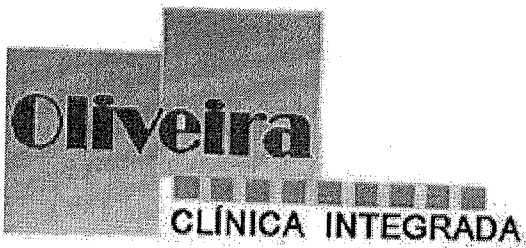
**REF: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N. ° 025/2016**

- I. Considerando a solicitação da contratada para a mudança de profissional nos atendimentos em psicologia para o período de 09 a 23 de junho de 2016.
- II. Considerando que a profissional que substituirá tem as mesmas qualificações, o que não prejudicará o andamento dos atendimentos.
- III. Considerando que tais serviços são de grande valia aos usuários oriundos dos municípios associados ao CONIMS;
- IV. AUTORIZO a promoção do aditivo do Contrato de Prestação de Serviços acima mencionado.

Pato Branco, 06 de maio de 2016.




Rogério Antônio Benin  
Presidente



3225 1631

3225 9327

oliveiraclinicaintegrada@gmail.com

000212 

Pato Branco, 23 de Agosto de 2016

Ao CONIMS


## SOLICITACAO DE ALTERACAO DE HORARIO DE ATENDIMENTO

A CLINICA INTEGRADA OLIVEIRA, LONGHI & OLIVEIRA LTDA, CNPJ 11.517.344/0001-99, localizada na Rua Padre Anchieta, 111, trevo da Guarany, Pato Branco- PR, vem através deste solicitar o alteração dos horários de atendimento da profissional FRANCIELLY RODRIGUES DA SILVA, psicóloga, CRP 18893 conforme abaixo.

### HORARIOS DE ATENDIMENTO

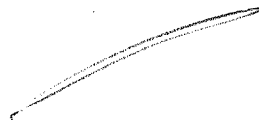
Segundas, tercas, quartas e quintas das 08 00 as 12 00h e das 13 00 as 17 00h

Atenciosamente



---

Suelyn M. L. de Oliveira



**REF: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N. ° 025/2016**

- I. Considerando que o prestador solicitou mudança de dias e horário para prestação de serviço de Atendimentos em Psicologia.
- II. Considerando que tais serviços da Contratada são de grande valia aos usuários oriundos dos municípios associados ao CONIMS;
- III. AUTORIZO a promoção do aditivo do Contrato de Prestação de Serviços acima mencionado.

Pato Branco, 01 de setembro de 2016.



Rogério Antônio Benin  
Presidente

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 025/2016  
TERMO ADITIVO 003/2016**

**CONTRATANTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Rogério Antonio Benin.

**CONTRATADA:** Longhi & Oliveira Ltda -ME - já qualificada no contrato, neste ato representado por Suelyn Maria Longhi de Oliveira.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem aditar e alterar a **CLÁUSULA SEGUNDA**, do Contrato de Prestação de Serviços nº. 025/2016, firmado em 14 de janeiro de 2016, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**FORMA DE PRESTAÇÃO**

Alterar os atendimentos da profissional Francielly Rodrigues da Silva, inscrita no CRP/PR 18.893 para segundas, terças, quartas e quintas-feiras das 08hr às 12hr e das 13hr as 17hr.

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições do Contrato de Prestação de Serviços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Pato Branco, 01 de setembro de 2016.



**Suelyn Maria Longhi de Oliveira**  
Contratada




**Rogério Antônio Benin**  
Contratante

Testemunhas:



**Katiuscia Aparecida Milani Albuquerque**  
CPF: 004.006.229-55



**Rafael da Souza Telpizov**  
CPF: 038.948.349-43

Pato Branco, 16 de novembro de 2016

Ofício n.º 1178/Lic.

À


**Longhi & Oliveira Ltda ME.**

Ilmo Sr. Suelyn Maria Longhi de Oliveira

Vimos através deste, verificar a possibilidade da prorrogação do Contrato de Prestação de Serviços n.º 025/2016, o qual vencerá em 14/01/2017, que tem por objeto - CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

Esperamos vosso manifesto com a maior brevidade possível, para que sejam tomadas as devidas providências.

Atenciosamente,

  
**Cacilda Aparecida Santos**  
Presidente da comissão de licitação



licitacao conims &lt;licitacaoconims@gmail.com&gt;

**OFICIO 1178- RENOVAÇÃO CONTRATO CONIMS**

000216

1 mensagem

licitacao conims &lt;licitacaoconims@gmail.com&gt;

16 de novembro de 2016 08:40

Para: oliveira.empreendimentos@hotmail.com


Bom dia

Em anexo Ofício referente a possibilidade de prorrogação do contrato de prestação de serviços.

Aguardamos vosso retorno com a maior brevidade possível.

Att

Marlusa Picinin Moraes

 20161116052211277.pdf  
35K



licitacao conims &lt;licitacaoconims@gmail.com&gt;

---

**Re: OFICIO 1178- RENOVAÇÃO CONTRATO CONIMS**

1 mensagem

---

**OLIVEIRA ENGENHARIA E ARQUITETURA** <oliveira.empresendimentos@hotmail.com> 17 de novembro de 2016 23:15  
Para: licitacao conims <licitacaoconims@gmail.com>

Boa tarde

E anexo confirmação de interesse na renovacao de contrato

Favor acusar recebimento

att

Suelyn

**LONGHI & OLIVEIRA LTDA  
OLIVEIRA EMPREENDIMENTOS**Rua Padre Anchieta 111 - sala 01 e 02  
Trevo da Guarany - Pato Branco - PR  
Fone: 46 3225 1631 / 9973 3674 / 8801 1745

8801 1745

oliveira.empresendimentos@hotmail.com

---

**De:** licitacao conims <licitacaoconims@gmail.com>**Enviado:** quarta-feira, 16 de novembro de 2016 08:40:42**Para:** oliveira.empresendimentos@hotmail.com**Assunto:** OFICIO 1178- RENOVAÇÃO CONTRATO CONIMS

Bom dia

Em anexo Oficio referente a possibilidade de prorrogação do contrato de prestação de serviços.

Aguardamos vosso retorno com a maior brevidade possível.

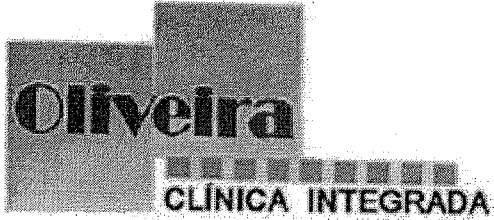
Att

Marlusa Picinin Moraes

---

 **confirmacao renovacao conims.pdf**  
154K





3225 9327

oliveiraclinicaintegrada@gmail.com

Pato Branco, 17 de novembro de 2016

A CONIMS

Sra. Cacilda Aparecida Santos

A empresa Longhi & Oliveira Ltda ME vem através deste comunicar o interesse na renovação do contrato de prestação de serviço nº 025/2016.

Sendo o que tinha,

Agradeço

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Suelyn Maria Longhi de Oliveira". The signature is fluid and cursive, written over a horizontal line.

Suelyn Maria Longhi de Oliveira

Longhi & Oliveira Ltda ME

**REF: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 025/2016.**

- I. Considerando que o Contrato de Prestação de Serviço nº 025/2016, terminará em 14 de janeiro de 2017;
- II. Considerando que o serviço contratado a ser aditado é de grande valia a CONIMS;
- III. Considerando a existência de dotação orçamentária sob nº. *02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 Fontes 1076, 1000 e 3319.*
- IV. *Considerando ainda o princípio da economicidade tendo em vista que a deflagração de um novo certame traria maiores gastos à administração.*
- V. **AUTORIZO** a promoção de aditivo de prazo ao Contrato de Prestação de Serviço acima mencionado, a fim de aditá-lo nas condições já estabelecidas neste.

Pato Branco, 21 de novembro de 2016.



**Rogério Antonio Benin**  
Presidente

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 025/2016  
TERMO ADITIVO 004/2016**

**CONTRATANTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Rogério Antonio Benin.

**CONTRATADA:** Longhi & Oliveira Ltda ME, já qualificada no contrato, neste ato representado por Suelyn Maria Longhi de Oliveira.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem aditar e alterar a **CLÁUSULA QUARTA**, do Contrato de Prestação de Serviços nº. 025/2016, firmado em 14 de janeiro de 2016, mediante a cláusula e condições seguintes:

**CLAUSULA QUARTA – VIGÊNCIA**

O contrato passa a vigor de 15 de janeiro de 2017 até 14 de janeiro de 2018.

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições do Contrato de Prestação de Serviços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Pato Branco, PR, 21 de novembro de 2016.



**Suelyn Maria Longhi de Oliveira**  
Contratada



**Rogério Antonio Benin**  
Contratante

**Testemunhas:**



**Katiuscia Aparecida Milani Albuquerque**  
CPF: 004.006.229-55



**Rafael da Souza Telpizov**  
CPF: 038.948.349-43

Ofício nº 002/2016

Coronel Vivida, 01 de novembro de 2016.

Ao Setor de  
Licitações e Contratos  
Pato Branco – PR.

Eu, Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves, brasileira, casada, fisioterapeuta, responsável pela clínica POLLYANNA C. OLDONI GONÇALVES FISIOTERAPIA – ME, inscrita no CNPJ sob o nº 14.014.175/0001-62, com endereço na Rua das Américas, nº 233, centro de Coronel Vivida, sirvo-me do presente para comunicar a Vossa Excelência sobre a atual situação com relação ao atendimento aos pacientes do SUS.

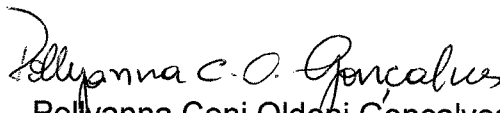
Em virtude da falta de rodízio ocorrida no decorrer do ano, os atendimentos de fisioterapia foram direcionados apenas para uma clínica, não respeitando a distribuição de cotas anuais descrita em contrato. Neste caso a minha clínica recebia poucos atendimentos mensais, praticamente nenhum. A outra clínica estourou suas cotas ainda no mês de agosto deste ano, ocasionando, a partir deste período, uma demanda excedente à minha capacidade. Em virtude disso estou agendando pacientes com prazos máximos de 15 dias de espera, não mais que isso. Nenhum paciente está sem atendimento e não existe agendamentos com prazos longos. Houve uma reclamação da nossa secretaria de saúde ao Conims relatando que eu teria vaga somente para o final do ano. Isto é uma inverdade.

Confirmo que atenderei à demanda que me é de direito conforme a minha capacidade, visto que não atendo somente o SUS.

Venho através deste, manifestar minha indignação e repúdio com a falta de atenção com que foi tratada a distribuição das cotas, e a falta de controle que tem sido dispensada com relação a dar preferência sempre para a mesma clínica. Ao longo dos meses fiz inúmeros telefonemas solicitando mais pacientes para atender e era sempre informada que a divisão dos mesmos era feita de forma igualitária, o que claramente não ocorria.

Com a finalidade de sempre zelar pelo bom atendimento dos pacientes e esclarecer os questionamentos coloco-me à disposição.

Atenciosamente,

  
Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves.  
Fisioterapeuta



**Memo. n. 0413/2016**  
**De: Departamento Jurídico**  
**Para: Licitações**

Pato Branco, 07 de Novembro de 2016.

Diante das considerações realizadas pela fisioterapeuta Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves, dar ciência do seu teor à Secretaria de Saúde do município de Coronel Vivida.

Ainda, reiterar a imposição legal de que, em todos os procedimentos de Credenciamento, observe-se o rodízio igualitário entre àqueles credenciados.

Ao credenciado caberá atender ao disposto em edital de Credenciamento, caso isto não esteja ocorrendo, entendo ser cabível abertura de Processo Administrativo visando a apuração dos fatos e aplicação das sanções que se fizerem oportunas.



Depto Jurídico

Pato Branco/PR, 08 de Novembro de 2016.

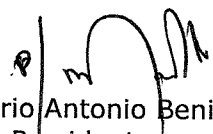
Ofício nº 1148/Lic.

**À**  
**POLLYANNA CENI OLDONI GONÇALVES FISIOTERAPIA - ME**  
**CORONEL VIVIDA - PR**

Em resposta à comunicação recebida desta clínica, onde a mesma afirma estar ocorrendo o encaminhamento de pacientes de forma desigualitária, informamos que estaremos dando ciência à Secretaria Municipal de Saúde do Município e caso haja comprovada reincidência serão tomadas medidas legalmente cabíveis.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,



Rogério Antonio Benin  
Presidente

Pato Branco/PR, 08 de Novembro de 2016.

Ofício nº 1149/Lic.

À  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CORONEL VIVIDA - PR**

Em virtude de freqüentes reclamações da falta de rodízio quanto ao encaminhamento de pacientes junto às clínicas de fisioterapia deste município, solicitamos que seja averiguada tal situação, **lembrando que deve-se seguir o rodízio igualitário a todos os credenciados conforme prevê a Lei 15.608/2017 Art. 25;** visto que o descumprimento deste poderá acarretar a aplicação de penalidades administrativas.

Certos de podermos continuar contando com vossa pronta colaboração e juntos prestarmos benéficos serviços à saúde pública, colocamo-nos a disposição.

Atenciosamente,



Rogério Antonio Benin  
Presidente

000225 *fos*

**Assunto:** Ofício 1148

**De:** Sandra Fim <licitacao@conims.com.br>

**Data:** 10/11/2016 11:45

**Para:** pollyceni@hotmail.com

Bom dia,

Segue anexo resposta ao ofício 002/2016.

Att,

—Anexos:—

---

20161110083833063.pdf

32,8KB



000226 *ff*

**Assunto:** Ofício 119

**De:** Sandra Fim <licitacao@conims.com.br>

**Data:** 10/11/2016 11:47

**Para:** "SMS Coronel Vivida (Liliane Guarrezi Fontanive)" <saude@coronelvivida.pr.gov.br>

Bom dia,

Segue ofício para conhecimento e providências.

Att,

—Anexos: \_\_\_\_\_

20161110083844226.pdf

34,3KB

Pato Branco, 16 de novembro de 2016 *l*

Ofício n.º 1181/Lic.

À

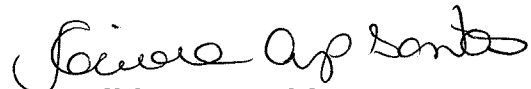
**Fisiodonto Clinica de Fisioterapia e Odontologia Ltda.**

Ilma Sra. Ledinéia Cândida Vera Vazquez Markus

Vimos através deste, verificar a possibilidade da prorrogação do Contrato de Prestação de Serviços n.º 028/2016, o qual vencerá em 14/01/2017, que tem por objeto – CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

Esperamos vosso manifesto com a maior brevidade possível, para que sejam tomadas as devidas providências.

Atenciosamente,



**Cacilda Aparecida Santos**  
Presidente da comissão de licitação



licitacao conims &lt;licitacaoconims@gmail.com&gt;

---

**OFICIO 1181- RENOVAÇÃO CONTRATO CONIMS**

1 mensagem

---

**licitacao conims** <licitacaoconims@gmail.com>

Para: administrativo@personalleclinica.com.br

16 de novembro de 2016 08:49

Bom dia


Em anexo Oficio referente a possibilidade de prorrogação do contrato de prestação de serviços.

Aguardamos vosso retorno com a maior brevidade possível.

Att

Marlusa Picinin Morais

---

 **20161116053912594.pdf**  
36K



licitacao conims &lt;licitacaoconims@gmail.com&gt;

**Re: OFICIO 1181- RENOVAÇÃO CONTRATO CONIMS**

1 mensagem

**Administrativo Personalle Clínica** <administrativo@personalleclinica.com.br>  
Para: licitacao conims <licitacaoconims@gmail.com>

16 de novembro de 2016 09:16

Bom dia,

Venho através deste informar que aceito o prorrogamento do contrato.

Att

**Administrativo**(46) 3242-2550 / (46) 3242-3324  
www.personalleclinica.com.br

Em 16 de novembro de 2016 08:49, licitacao conims &lt;licitacaoconims@gmail.com&gt; escreveu:

Bom dia

Em anexo Ofício referente a possibilidade de prorrogação do contrato de prestação de serviços.

Aguardamos vosso retorno com a maior brevidade possível.

Att

Marlusa Picinin Morais

**REF: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 028/2016.**

- I. Considerando que o Contrato de Prestação de Serviço nº 013/2016, terminará em 14 de janeiro de 2017;
- II. Considerando que o serviço contratado a ser aditado é de grande valia a CONIMS;
- III. Considerando a existência de dotação orçamentária sob nº. *02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 Fontes 1076, 1000 e 3319.*
- IV. *Considerando ainda o princípio da economicidade tendo em vista que a deflagração de um novo certame traria maiores gastos à administração.*
- V. **AUTORIZO** a promoção de aditivo de prazo ao Contrato de Prestação de Serviço acima mencionado, a fim de aditá-lo nas condições já estabelecidas neste.

Pato Branco, 16 de novembro de 2016.



**Rogério Antonio Benin**  
Presidente

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 028/2016**  
**TERMO ADITIVO 001/2016**

**CONTRATANTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Rogério Antonio Benin.

**CONTRATADA:** Fisiodonto Clínica de Fisioterapia e Odontologia Ltda, já qualificada no contrato, neste ato representado por Ledinéia Cândida Vera Vazquez Markus.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem aditar e alterar a **CLÁUSULA QUARTA**, do Contrato de Prestação de Serviços n.º. 028/2016, firmado em 14 de janeiro de 2016, mediante a cláusula e condições seguintes:

**CLAUSULA QUARTA – VIGÊNCIA**

O contrato passa a vigor de 15 de janeiro de 2017 até 14 de janeiro de 2018.

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições do Contrato de Prestação de Serviços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Pato Branco, PR, 16 de novembro de 2016.

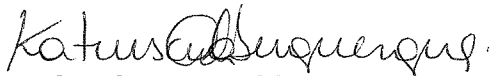


**Ledinéia Cândida Vera Vazquez Markus**  
Contratada



**Rogério Antonio Benin**  
Contratante

**Testemunhas:**



**Katiuscia Aparecida Milani Albuquerque**  
CPF: 004.006.229-55



**Rafael da Souza Telpizov**  
CPF: 038.948.349-43

Pato Branco, 17 de novembro de 2016

Ofício n.º 1189/Lic.

À

**Clinica de Fisioterapia Chopinzinho Ltda - ME.**

Ilmo Sr. Fabrizzio Mello Bordin

Vimos através deste, verificar a possibilidade da prorrogação do Contrato de Prestação de Serviços n.º 029/2016, o qual vencerá em 14/01/2017, que tem por objeto - CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

Esperamos vosso manifesto com a maior brevidade possível, para que sejam tomadas as devidas providências.

Atenciosamente,



**Cacilda Aparecida Santos**  
Presidente da comissão de licitação



licitacao conims &lt;licitacaoconims@gmail.com&gt;

---

**OFICIO 1189 RENOVAÇÃO CONTRATO CONIMS**

1 mensagem

---

**licitacao conims** <licitacaoconims@gmail.com>

17 de novembro de 2016 09:33

Para: fisioclinicachz@hotmail.com

Bom dia


Em anexo Oficio referente a possibilidade de prorrogação do contrato de prestação de serviços.

Aguardamos vosso retorno com a maior brevidade possível.

Att

Marlusa Picinin Moraes

---

 **20161117062309961.pdf**  
36K




Gmail

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mais
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	------

ESCREVER

- Entrada
- Com estrela
- Enviados
- Rascunhos
- Mais

 licitacao

# Re: OFICIO 1189 RENOVAÇÃO CONTRATO CONIMS Entrada



Fisioclinica chz

para mim

Boa tarde a interesse de renovação de contrato. O que preciso mandar p:

---

**De:** [licitacao conims <licitacaoconims@gmail.com>](mailto:licitacaoconims@gmail.com)  
**Enviado:** quinta-feira, 17 de novembro de 2016 09:33  
**Para:** [fisioclinicacz@hotmail.com](mailto:fisioclinicacz@hotmail.com)  
**Assunto:** OFICIO 1189 RENOVAÇÃO CONTRATO CONIMS

Bom dia

Em anexo Oficio referente a possibilidade de prorrogação do contrato de prestação de servi  
Aguardamos vosso retorno com a maior brevidade possível.

Att  
Marlusa Picinin Morais



Clique aqui para [Responder](#) ou [Encaminhar](#)



Nenhum contato do  
Hangouts  
[Encontre alguém](#)

0,55 GB (2%) de 15 GB usados

[Termos do Serviço](#) [Privacidade](#)

**REF: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 029/2016.**

- I. Considerando que o Contrato de Prestação de Serviço nº 029/2016, terminará em 14 de janeiro de 2017;
- II. Considerando que o serviço contratado a ser aditado é de grande valia a CONIMS;
- III. Considerando a existência de dotação orçamentária sob nº. *02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 Fontes 1076, 1000 e 3319.*
- IV. *Considerando ainda o princípio da economicidade tendo em vista que a deflagração de um novo certame traria maiores gastos à administração.*
- V. **AUTORIZO** a promoção de aditivo de prazo ao Contrato de Prestação de Serviço acima mencionado, a fim de aditá-lo nas condições já estabelecidas neste.

Pato Branco, 21 de novembro de 2016.



**Rogerio Antonio Benin**  
Presidente

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 029/2016**  
**TERMO ADITIVO 001/2016**

**CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde**, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Rogério Antonio Benin.

**CONTRATADA: Clínica de Fisioterapia Chopinzinho Ltda - ME**, já qualificada no contrato, neste ato representado por Fabrizzio Mello Bordin.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem aditar e alterar a **CLÁUSULA QUARTA**, do Contrato de Prestação de Serviços nº. 029/2016, firmado em 14 de janeiro de 2016, mediante a cláusula e condições seguintes:

**CLAUSULA QUARTA – VIGÊNCIA**

O contrato passa a vigor de 15 de janeiro de 2017 até 14 de janeiro de 2018.

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições do Contrato de Prestação de Serviços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Pato Branco, PR, 21 de novembro de 2016.

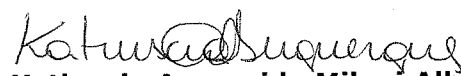


**Fabrizzio Mello Bordin**  
Contratada



**Rogério Antonio Benin**  
Contratante

**Testemunhas:**



**Katiuscia Aparecida Milani Albuquerque**  
CPF: 004.006.229-55



**Rafael da Souza Telpizov**  
CPF: 038.948.349-43

Pato Branco, 16 de novembro de 2016

Ofício n.º 1179/Lic.

À

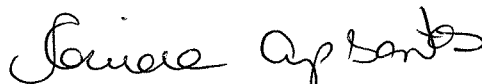
**Reabilitar Clínicas Integradas Ltda.**

Ilmo Sr. Cristeferson Spanholi

Vimos através deste, verificar a possibilidade da prorrogação do Contrato de Prestação de Serviços n.º 026/2016, o qual vencerá em 14/01/2017, que tem por objeto – CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

Esperamos vosso manifesto com a maior brevidade possível, para que sejam tomadas as devidas providências.

Atenciosamente,



**Cacilda Aparecida Santos**  
Presidente da comissão de licitação



---

**OFICIO 1179 - RENOVAÇÃO CONTRATO CONIMS**

1 mensagem

---

**licitacao conims** <licitacaoconims@gmail.com>

16 de novembro de 2016 08:34

Para: clinica-reabilitar@hotmail.com

Bom dia


Em anexo Oficio referente a possibilidade de prorrogação do contrato de prestação de serviços.

Aguardamos vosso retorno com a maior brevidade possível.

Att

Marlusa Picinin Morais

---

 **20161116052246925.pdf**  
35K



REABILITAR CLÍNICAS INTEGRADAS LTDA

CNPJ 12.122.679/0001-70

00239

4

Coronel Vivida, 22 de Novembro de 2016.

Ofício nº 001/2016

À

**Comissão de licitação do Consórcio Intermunicipal de Saúde**


Sra. Cacilda Aparecida Santos

A empresa Reabilitar Clínicas Integradas Ltda, CNPJ nº 12.122.679/0001-70, em atendimento aos termos do ofício nº 1179/Lic., vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria informar que recebeu a solicitação, e através deste confirmar que aceita a prorrogação do contrato de prestação de serviços nº 026/2016, o qual vencerá em 14/01/2017, que tem por objeto - CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

Atenciosamente,



**Cristeferson Spanholi**  
Reabilitar Clínicas Integradas Ltda



**REF: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 026/2016.**

- I. Considerando que o Contrato de Prestação de Serviço nº 026/2016, terminará em 14 de janeiro de 2017;
- II. Considerando que o serviço contratado a ser aditado é de grande valia a CONIMS;
- III. Considerando a existência de dotação orçamentária sob nº. 02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 Fontes 1076, 1000 e 3319.
- IV. *Considerando ainda o princípio da economicidade tendo em vista que a deflagração de um novo certame traria maiores gastos à administração.*
- V. **AUTORIZO** a promoção de aditivo de prazo ao Contrato de Prestação de Serviço acima mencionado, a fim de aditá-lo nas condições já estabelecidas neste.

Pato Branco, 24 de novembro de 2016.



**Rogerio Antonio Benin**  
Presidente

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 026/2016  
TERMO ADITIVO 002/2016**

**CONTRATANTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Rogério Antonio Benin.

**CONTRATADA:** Reabilitar Clínicas Integradas Ltda, já qualificada no contrato, neste ato representado por Cristeferson Spanholi.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem aditar e alterar a **CLÁUSULA QUARTA**, do Contrato de Prestação de Serviços nº. 026/2016, firmado em 14 de janeiro de 2016, mediante a cláusula e condições seguintes:

**CLAUSULA QUARTA – VIGÊNCIA**

O contrato passa a vigor de 15 de janeiro de 2017 até 14 de janeiro de 2018.

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições do Contrato de Prestação de Serviços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Pato Branco, PR, 24 de novembro de 2016.

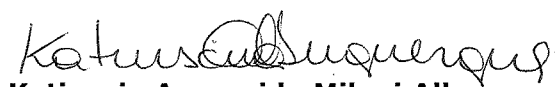


**Cristeferson Spanholi**  
Contratada




**Rogerio Antonio Benin**  
Contratante

**Testemunhas:**



**Katiuscia Aparecida Milani Albuquerque**  
CPF: 004.006.229-55



**Rafael da Souza Telpizov**  
CPF: 038.948.349-43



Pato Branco, 16 de novembro de 2016

Ofício n.º 1180/Lic.

À

**Pollyanna C. Oldoni Gonçalves Fisioterapia - ME.**

Ilma Sra. Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves

Vimos através deste, verificar a possibilidade da prorrogação do Contrato de Prestação de Serviços n.º 027/2016, o qual vencerá em 14/01/2017, que tem por objeto - CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA FORNECIMENTO DE ÓRTESE/PRÓTESE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT).

Esperamos vosso manifesto com a maior brevidade possível, para que sejam tomadas as devidas providências.

Atenciosamente,



**Cacilda Aparecida Santos**

Presidente da comissão de licitação



licitacao conims &lt;licitacaoconims@gmail.com&gt;

**OFICIO 1180- RENOVAÇÃO CONTRATO CONIMS**

00243

1 mensagem

licitacao conims &lt;licitacaoconims@gmail.com&gt;

16 de novembro de 2016 08:44

Para: studiovidaativa.pilates@gmail.com


Bom dia

Em anexo Oficio referente a possibilidade de prorrogação do contrato de prestação de serviços.

Aguardamos vosso retorno com a maior brevidade possível.

Att

Marlusa Picinin Morais

 20161116053903228.pdf  
37K



licitacao conims &lt;licitacaoconims@gmail.com&gt;

**Re: OFICIO 1180- RENOVAÇÃO CONTRATO CONIMS**

00244

1 mensagem

**Pollyanna Gonçalves** <studiovidaativa.pilates@gmail.com>  
Para: licitacao conims <licitacaoconims@gmail.com>

28 de novembro de 2016 14:10

Boa tarde, sobre o pedido de renovação do contrato, veio por meio deste dizer que concordo e que pode realizar o termo aditivo.

Obrigada  
Att. Maiara

Em 16 de novembro de 2016 07:44, licitacao conims <licitacaoconims@gmail.com> escreveu:  
Bom dia

Em anexo Oficio referente a possibilidade de prorrogação do contrato de prestação de serviços.

Aguardamos vosso retorno com a maior brevidade possível.

Att  
Marlusa Picinin Morais



**REF: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 027/2016.**

- I. Considerando que o Contrato de Prestação de Serviço nº 027/2016, terminará em 14 de janeiro de 2017;
- II. Considerando que o serviço contratado a ser aditado é de grande valia a CONIMS;
- III. Considerando a existência de dotação orçamentária sob nº. *02.01.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 Fontes 1076, 1000 e 3319.*
- IV. *Considerando ainda o princípio da economicidade tendo em vista que a deflagração de um novo certame traria maiores gastos à administração.*
- V. **AUTORIZO** a promoção de aditivo de prazo ao Contrato de Prestação de Serviço acima mencionado, a fim de aditá-lo nas condições já estabelecidas neste.

Pato Branco, 28 de novembro de 2016.



**Rogerio Antonio Benin**  
Presidente

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 027/2016**  
**TERMO ADITIVO 001/2016**

**CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal de Saúde**, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Rogério Antonio Benin.

**CONTRATADA: Pollyanna C. Oldoni Gonçalves Fisioterapia - ME**, já qualificada no contrato, neste ato representado por Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem aditar e alterar a **CLÁUSULA QUARTA**, do Contrato de Prestação de Serviços nº. 027/2016, firmado em 14 de janeiro de 2016, mediante a cláusula e condições seguintes:

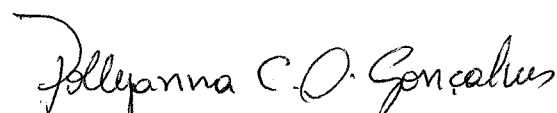
**CLAUSULA QUARTA – VIGÊNCIA**

O contrato passa a vigor de 15 de janeiro de 2017 até 14 de janeiro de 2018.

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições do Contrato de Prestação de Serviços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Pato Branco, PR, 28 de novembro de 2016.



**Pollyanna Ceni Oldoni Gonçalves**  
Contratada



**Rogério Antonio Benin**  
Contratante

**Testemunhas:**



**Katiuscia Aparecida Milani Albuquerque**  
CPF: 004.006.229-55

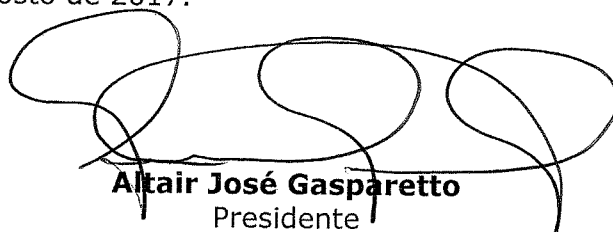


**Rafael da Souza Telpizov**  
CPF: 038.948.349-43

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N. ° 026/2017**  
2016

- I. Considerando a existência de um novo Credenciamento;
- II. Considerando interesse público;
- III. AUTORIZO a Rescisão do Contrato de Prestação de Serviços acima mencionado.

Pato Branco, 10 de agosto de 2017.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente

**TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO**

**TERMO DE RESCISÃO DE  
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS Nº 026/2016  
CELEBRADO ENTRE O  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL  
DE SAÚDE E REABILITAR  
CLINICAS INTEGRADAS LTDA.**

**CONTRATANTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público, inscrita no C.N.P.J. sob n.º00.136.858/0001, estabelecida à Rua Afonso Pena, 1902, Bairro Anchieta, na cidade de Pato Branco – PR, neste ato representada pelo Sr. Altair José Gasparetto, Presidente.

**CONTRATADA: Reabilitar Clínicas Integradas Ltda,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 12.122.679/0001-70 com sede na Rua Dr. Francisco Beltrão, n.º 23, na cidade de Coronel Vivida – PR.

As partes acima identificadas resolvem rescindir o Contrato de Prestação de Serviços acima referenciado, com fundamento no art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente termo tem por objeto a rescisão do Contrato de Prestação de Serviço nº 026/2016, celebrado em 14 de janeiro de 2016.

**CLAUSULA SEGUNDA – DA RESCISÃO**

Por força do presente Termo de Rescisão, as partes dão por terminado a prestação de serviços, a partir de 10 de agosto de 2017, e a rescisão do mesmo, dar-se-á no último pagamento.

**CLAUSULA TERCEIRA – DA QUITAÇÃO**

As partes acordam que o pagamento final pela Solicitante será realizado nos termos da cláusula décima, assumida no contrato ora rescindido, sendo que o pagamento dos trabalhos relativos à última fatura será realizado até o dia 30 do mês subsequente ao descrito na nota fiscal.

Depois de efetivado o pagamento, as partes dão entre si quitações mútuas relativamente à contratação havida, nada mais tendo a reclamar uma da outra, a qualquer título e em qualquer época, relativamente às obrigações assumidas no ajuste ora rescindido.

**CLÁUSULA QUARTA - DO FORO**

Para dirimir as questões oriundas do presente instrumento, é competente o Foro da Comarca de Pato Branco – PR.

E por estarem de acordo com todas as condições e termos aqui explicitados, assinam as partes o presente instrumento em 02(duas) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas, para que se produzam os efeitos legais necessários.

Pato Branco, 10 de agosto de 2017.

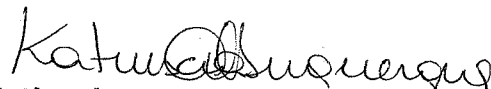


\_\_\_\_\_  
**Cristeferson Spanholi**  
Contratada

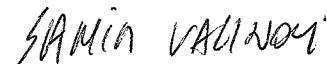


\_\_\_\_\_  
**Altair José Gasparetto**  
Contratante

Testemunhas:



**Katiuscia Aparecida Milani Albuquerque**  
CPF: 004.006.229-55



**Samir Rodrigo Kalinski**  
CPF: 840.003.849-53





Processo 05720/16  
00250  
Documento para  
depoimento termo  
editado em 02/06/16  
Assinado em 02/06/2016

Pato Branco, 21 de junho de 2017

### SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE HORÁRIO DE ATENDIMENTO

A empresa Longhi & Oliveira Ltda, Clínica Integrada Oliveira, CNPJ 11.517.344/0001-03 vem através deste solicitar alteração de horário da profissional Dayane Cristina Stanqueviski, nutricionista, inscrita no CRN8 7430, ficando os dias e horário abaixo de atendimento pela CONIMS:

Segunda-feira:

Das 08:00 ao 12:00 e das 13:00 as 17:00h

Quarta- feira:

Das 13:00 as 17:00h

Sexta-feira:

Das 13:00 as 17:00h.

Sendo o que tinha, agradeço.

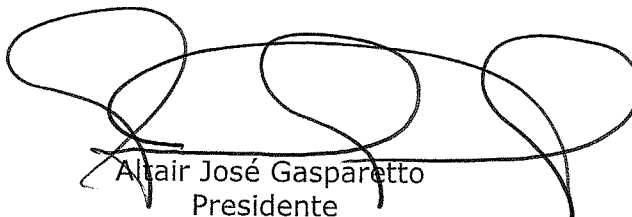
Suelyn Maria Longhi de Oliveira

Longhi & Oliveira Ltda

**REF: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N. ° 025/2016**

- I. Considerando que o prestador solicitou mudança de dias e horário para prestação de serviço de Atendimentos em Nutrição.
- II. Considerando que tais serviços são de grande valia aos usuários oriundos dos municípios associados ao CONIMS;
- III. AUTORIZO a promoção do aditivo do Contrato de Prestação de Serviços acima mencionado.

Pato Branco, 21 de junho de 2017.



Altair José Gasparetto  
Presidente

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 025/2016  
TERMO ADITIVO 005/2017**

**CONTRATANTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde, já qualificada no contrato, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. Altair José Gasparetto.

**CONTRATADA:** Longhi & Oliveira Ltda -ME - já qualificada no contrato, neste ato representado por Suelyn Maria Longhi de Oliveira.

Pelo Presente Termo Aditivo de comum acordo entre as partes, resolvem aditar e alterar a **CLÁUSULA SEGUNDA**, do Contrato de Prestação de Serviços n.º. 025/2016, firmado em 14 de janeiro de 2016, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**FORMA DE PRESTAÇÃO**

Alterar os atendimentos da profissional Dayane Cristina Stanqueviski, inscrita no CRN/PR 7430 para segundas das 08hr às 12hr e das 13hr as 17hr, quartas das 13 hr as 17 hr e sextas-feiras das 13hr às 17hr.

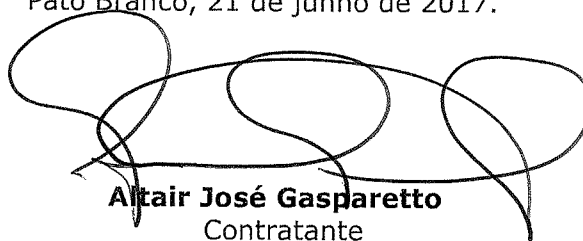
Permanecem inalteradas e ratificadas as demais condições do Contrato de Prestação de Serviços ora referenciado, não afetadas pelo presente aditamento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam este Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ratificando tudo quanto contratado e aqui não modificado, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Pato Branco, 21 de junho de 2017.

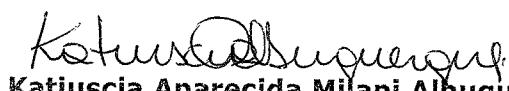


**Suelyn Maria Longhi de Oliveira**  
Contratada



**Altair José Gasparetto**  
Contratante

Testemunhas:



**Katiuscia Aparecida Milani Albuquerque**  
CPF: 004.006.229-55




**Samir Rodrigo Kalinoski**  
CPF: 840.003.849-53

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N. ° 028/2016**

- I. Considerando a existência de um novo Credenciamento;
- II. Considerando interesse público;
- III. AUTORIZO a Rescisão do Contrato de Prestação de Serviços acima mencionado.

Pato Branco, 24 de agosto de 2017.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente

**TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO**

**TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 028/2016 CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE E FISIODONTO - CLINICA DE FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA LTDA.**

**CONTRATANTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público, inscrita no C.N.P.J. sob n.º00.136.858/0001, estabelecida à Rua Afonso Pena, 1902, Bairro Anchieta, na cidade de Pato Branco - PR, neste ato representada pelo Sr. Altair José Gasparetto, Presidente.

**CONTRATADA: FIODONTO - Clínica de Fisioterapia e Odontologia Ltda,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 03.802.371/0001-85 com sede na Rua 14 de Dezembro, n.º 4489, na cidade de Chopinzinho - PR.

As partes acima identificadas resolvem rescindir o Contrato de Prestação de Serviços acima referenciado, com fundamento no art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente termo tem por objeto a rescisão do Contrato de Prestação de Serviço nº 028/2016, celebrado em 14 de janeiro de 2016.

**CLAUSULA SEGUNDA - DA RESCISÃO**

Por força do presente Termo de Rescisão, as partes dão por terminado a prestação de serviços, a partir de 25 de agosto de 2017, e a rescisão do mesmo, dar-se-á no último pagamento.

**CLAUSULA TERCEIRA - DA QUITAÇÃO**

As partes acordam que o pagamento final pela Solicitante será realizado nos termos da cláusula décima, assumida no contrato ora rescindido, sendo que o pagamento dos trabalhos relativos à última fatura será realizado até o dia 30 do mês subsequente ao descrito na nota fiscal.

Depois de efetivado o pagamento, as partes dão entre si quitações mútuas relativamente à contratação havida, nada mais tendo a reclamar uma da outra, a qualquer título e em qualquer época, relativamente às obrigações assumidas no ajuste ora rescindido.

**CLÁUSULA QUARTA - DO FORO**

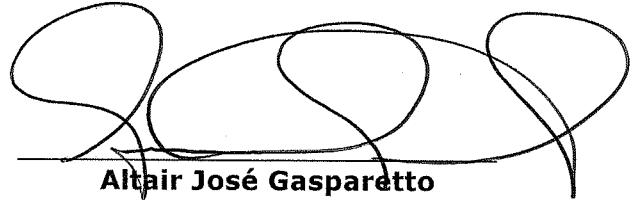
Para dirimir as questões oriundas do presente instrumento, é competente o Foro da Comarca de Pato Branco - PR.

E por estarem de acordo com todas as condições e termos aqui explicitados, assinam as partes o presente instrumento em 02(duas) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas, para que se produzam os efeitos legais necessários.

Pato Branco, 24 de agosto de 2017.




**Ledinéia C. Vera Vazquez Markus**  
Contratada




**Altair José Gasparetto**  
Contratante

Testemunhas:



**Katiuscia Aparecida Milani Albuquerque**  
CPF: 004.006.229-55



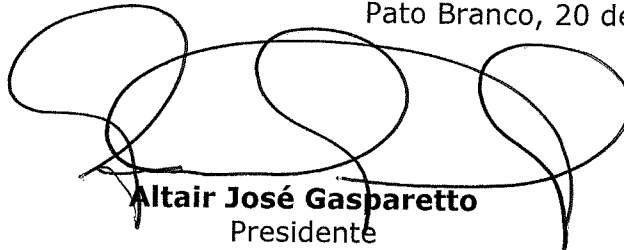
**Samir Rodrigo Kalinoski**  
CPF: 840.003.849-53



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N. ° 025/2016**

- I. Considerando a existência de um novo Credenciamento;
- II. Considerando interesse público;
- III. AUTORIZO a Rescisão do Contrato de Prestação de Serviços acima mencionado.

Pato Branco, 20 de setembro de 2017.



**Altair José Gasparetto**  
Presidente

**TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO**

**TERMO DE RESCISÃO DE  
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS Nº 025/2016  
CELEBRADO ENTRE O  
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL  
DE SAÚDE E LONGHI &  
OLIVEIRA LTDA - ME.**

**CONTRATANTE:** Consórcio Intermunicipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público, inscrita no C.N.P.J. sob n.º00.136.858/0001, estabelecida à Rua Afonso Pena, 1902, Bairro Anchieta, na cidade de Pato Branco – PR, neste ato representada pelo Sr. Altair José Gasparetto, Presidente.

**CONTRATADA: Longhi & Oliveira Ltda - ME,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 11.517.344/0001-99 com sede na Rua Padre Anchieta, n.º 111, sala 01 e 02, na cidade de Pato Branco - PR.

As partes acima identificadas resolvem rescindir o Contrato de Prestação de Serviços acima referenciado, com fundamento no art. 79, inciso II, da Lei nº 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente termo tem por objeto a rescisão do Contrato de Prestação de Serviço nº 025/2016, celebrado em 14 de janeiro de 2016.

**CLAUSULA SEGUNDA – DA RESCISÃO**

Por força do presente Termo de Rescisão, as partes dão por terminado a prestação de serviços, a partir de 20 de setembro de 2017, e a rescisão do mesmo, dar-se-á no último pagamento.

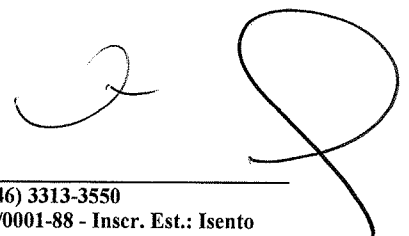
**CLAUSULA TERCEIRA – DA QUITAÇÃO**

As partes acordam que o pagamento final pela Solicitante será realizado nos termos da cláusula décima, assumida no contrato ora rescindido, sendo que o pagamento dos trabalhos relativos à última fatura será realizado até o dia 30 do mês subsequente ao descrito na nota fiscal.

Depois de efetivado o pagamento, as partes dão entre si quitações mútuas relativamente à contratação havida, nada mais tendo a reclamar uma da outra, a qualquer título e em qualquer época, relativamente às obrigações assumidas no ajuste ora rescindido.

**CLÁUSULA QUARTA - DO FORO**

Para dirimir as questões oriundas do presente instrumento, é competente o Foro da Comarca de Pato Branco – PR.



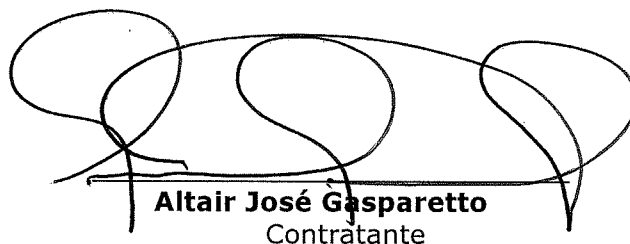


E por estarem de acordo com todas as condições e termos aqui explicitados, assinam as partes o presente instrumento em 02(duas) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas, para que se produzam os efeitos legais necessários.

Pato Branco, 20 de setembro de 2017.




**Suelyn Maria Longhi de Oliveira**  
Contratada



**Altair José Gasparetto**  
Contratante

Testemunhas:



**Katiuscia Aparecida Milani Albuquerque**  
CPF: 004.006.229-55



**Samir Rodrigo Kalinoski**  
CPF: 840.003.849-53