

## Proc. Administrativo 1.863/2026

---

**De:** Kevin G. - DCL

**Para:** DIRE - Direção Executiva

**Data:** 15/04/2026 às 14:44:10

**Setores envolvidos:**

DIRE, DEJ, DCL, DAF, DEC, DEF, UCI

### CRENCIAMENTO EDITAL 03/2025 – MH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – CISAMURES 2026

Considerando as disposições do Edital de Credenciamento nº 03/2025;

Em razão do recebimento do requerimento de credenciamento da empresa MH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, através do sistema de agendamento do CISAMURES ICONSORCIO, dou abertura ao presente, anexando a documentação da requerente.

Cito para conhecimento e acompanhamento:

Guilherme Rangel - DEJ, Denise Regina Alves - UCI, Thais Muniz S. dos Santos - DEC, Camilla Coriander - DAF, Neiva Glauca Fernandes Ribeiro - DEF, Gomercindo Rafaeli Montemezzo - DCL, Natiele Correia Veloso - DCL

—  
**Kevin Willian Medeiros Guapiano**

*Auxiliar Administrativo*

**Anexos:**

ALVARA\_BOMBEIROS.pdf  
ALVARA\_DE\_FUNCIONAMENTO.pdf  
ALVARA\_SANITARIO.pdf  
CND\_ESTADUAL.pdf  
CND\_FALENCIA.pdf  
CND\_FEDERAL.pdf  
CND\_FGTS.pdf  
CND\_MUNICIPAL.pdf  
CND\_TRABALHISTA.pdf  
CNES\_ESTABELEECIMENTO.pdf  
CNES\_PROFISSIONAIS.pdf  
CNH\_GABRIELA.pdf  
CNH\_HELIO.pdf  
CNH\_MARIA.pdf  
CNPJ.pdf  
CONTRATO\_SOCIAL.pdf  
CRM\_GABRIELA.pdf  
CRM\_HELIO.pdf  
CRM\_MARIA\_AUGUSTA.pdf  
DIPLOMAS\_HELIO.pdf  
DIPLOMAS\_MARIA\_AUGUSTA.pdf  
DIPLOMA\_GABRIELA.pdf  
REQUERIMENTO.pdf

RQE\_GABRIELA.pdf  
RQE\_HELIO.pdf  
RQE\_MARIA\_AUGUSTA.pdf  
RT.pdf



**ANEXO II**
**MODELO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de saúde na área médica, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos do Edital de Credenciamento Chamamento Público N° 03/2025:

Razão Social: MH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 170098090001-87

Telefone/Celular/Whats: 49 3245-0859

E-mail: liliankareniran@gmail.com

Endereço: Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitibaanos- SC.

Banco/Agência/Conta/Pix (PJ): ITAÚ- AGÊNCIA: 0627 – CONTA CORRENTE: 99769-5- PIX: gutulacerda@yahoo.com

Representante Legal (Nome, CPF): Maria Augusta Ortiz Lacerda- CPF: 037.051.199-90

SERVIÇO A SER OFERTADO (Descrever o nome e código do procedimento conforme tabela do anexo I do edital)	PROFISSIONAL QUE EXECUTARÁ O SERVIÇO (Nome, CPF, CNS, Conselho e Número)	QUANTIDADE MENSAL OFERTADA (MÍNIMO: 60/Mês)	LOCAL DE ATENDIMENTO (Observar Resolução nº 10/2024)
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA- EDA) : 2.09.01.0037	Maria Augusta Ortiz Lacerda- CPF: 037.051.199-90 CNS: 980016284463168 CRM/ SC 22948	200	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- : Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitibaanos- SC.
BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL: 02.01.01.004-6	Maria Augusta Ortiz Lacerda- CPF: 037.051.199-90 CNS: 980016284463168 CRM/ SC 22948	100	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- : Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitibaanos- SC.
COLONOSCOPIA: 02.09.01.002-9	Maria Augusta Ortiz Lacerda- CPF: 037.051.199-90 CNS: 980016284463168 CRM/ SC 22948	200	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- : Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitibaanos- SC.
POLIPECTOMIA 88.02.548	Maria Augusta Ortiz Lacerda- CPF:	150	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- :



	037.051.199-90 CNS: 980016284463168 CRM/ SC 22948		Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitiba- SC.
ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA: 04.17.01.006-0	Maria Augusta Ortiz Lacerda- CPF: 037.051.199-90 CNS: 980016284463168 CRM/ SC 22948	400	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- : Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitiba- SC
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PEDIATRIA): 03.01.01.007-2	Hélio Anjos Ortiz Júnior- CPF: 659.415.519-91 CNS: 7042022434652588 CRM/SC 5192	60	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- : Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitiba- SC
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLÍNICA MÉDICA): 03.01.01.007-2	Gabriela Miri Ortiz CPF: 081.492.119-18 CNS: 704801519726449 CRM/SC: 39687	100	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- : Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitiba- SC
TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTO DERMATOLÓGICO: 99.00.365	Gabriela Miri Ortiz CPF: 081.492.119-18 CNS: 704801519726449 CRM/SC: 39687	100	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- : Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitiba- SC
CAUTERIZAÇÃO DE HPV: 88.01.231	Gabriela Miri Ortiz CPF: 081.492.119-18 CNS: 704801519726449 CRM/SC: 39687	60	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- : Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitiba- SC
INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU): 03.01.04.014-1	Gabriela Miri Ortiz CPF: 081.492.119-18 CNS: 704801519726449 CRM/SC: 39687	60	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- : Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitiba- SC



			Francisco/ Curitibanos- SC
RETIRADA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU): 03.01.04.015-0	Gabriela Miri Ortiz CPF: 081.492.119-18 CNS: 704801519726449 CRM/SC: 39687	60	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- : Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitibanos- SC
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO/ LIPOMA: 04.01.01.007-4	Gabriela Miri Ortiz CPF: 081.492.119-18 CNS: 704801519726449 CRM/SC: 39687	100	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- : Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitibanos- SC
FULGURAÇÃO/ CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES: 04.01.01.009-0	Gabriela Miri Ortiz CPF: 081.492.119-18 CNS: 704801519726449	60	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- : Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitibanos- SC
BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES : 02.01.01.037-2	Gabriela Miri Ortiz CPF: 081.492.119-18 CNS: 704801519726449	60	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- : Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitibanos- SC
CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES: 03.03.08.001-9	Gabriela Miri Ortiz CPF: 081.492.119-18 CNS: 704801519726449	60	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- : Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitibanos- SC
BIÓPSIA/ PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE: 02.01.01.002-0	Gabriela Miri Ortiz CPF: 081.492.119-18 CNS: 704801519726449	60	CONSULTÓRIOS INTEGRADOS- : Altino Gonçalves de Farias, 1832- Bairro São Francisco/ Curitibanos- SC

Para tanto, DECLARAMOS que:



a) Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pelo Consórcio Interfederativo de Saúde da Região da Amures - CISAMURES e de que o requerimento apresentado compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infra legais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos neste instrumento convocatório;

b) Cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de credenciamento, estando plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, que cumpre os requisitos de habilitação, que encaminha anexo os documentos necessários;

c) Não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição da República de 1988;

d) Não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

e) Se for o caso, que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;

f) Que não possui nenhum impeditivo vigente para participar do presente credenciamento, nos termos do art. 14 da Lei nº 14.133, de 2021, bem como não se enquadra em nenhuma das condições de impossibilidade de participação do certame previstas neste Edital

g) Não é inidônea para licitar e contratar com a Administração Pública, nem está suspensa ou impedida de licitar ou contratar com o Consórcio e seus entes consorciados;

h) Não possui, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, condenação judicial, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

i) Que tem total conhecimento da legislação que rege o Sistema Único de Saúde – SUS e, sobretudo, da obrigação de prestar atendimento gratuito aos pacientes que forem encaminhados via CISAMURES;

j) Que se compromete a prestar os serviços na quantidade mínima mensal declarada no Requerimento de Credenciamento, caso haja demanda;

k) Que se compromete em manter sigilo e confidencialidade de todas as informações, em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassadas em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei nº 13.709/2018, sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do edital/instrumento contratual;



l) Ter ciência de que responderei administrativa e judicialmente, caso causarem danos patrimoniais, morais, individual ou coletivo, aos titulares de dados pessoais, repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à LGPD;

m) Ter ciência de que, em atendimento ao disposto na Lei n. 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o CREDENCIANTE, para a execução do serviço objeto deste edital, terá acesso aos dados pessoais dos/as representantes da INTERESSADA/CREDENCIADA, tais como: número do CPF e do RG, endereços eletrônico e residencial, cópia do documento de identificação;

n) Que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e, se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com intuito de proteção dos dados pessoais repassados pelo CREDENCIANTE.

o) Ter ciência de que, fico obrigada a comunicar ao CREDENCIANTE, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito que possa vir causar risco ou dano relevante aos Titulares de Dados Pessoais, apresentando as informações descritas nos incisos do § 1º do art. 48 da LGPD, cabendo ao CREDENCIANTE as demais obrigações de comunicação previstas no referido artigo.

p) Que cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de credenciamento e que está plenamente ciente da obrigação em executar os compromissos assumidos até a presente data.

**DATA: 30/03/2026**



**MH SERVICOS  
MEDICOS  
LTDA:170098  
09000187**

Assinado de forma digital por MH  
SERVICOS MEDICOS  
LTDA:170098090001  
87  
Dados: 2026.03.30  
20:32:52 -03'00'

**MH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

