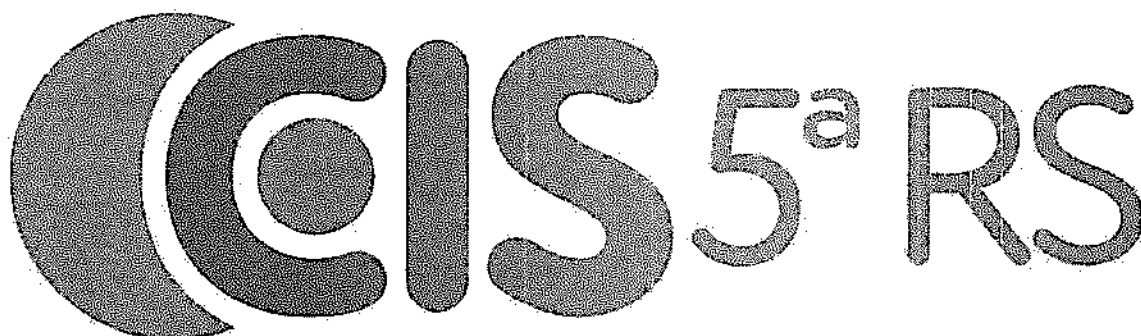


INABILITAÇÃO

CLINICA MÉDICA SANTA INES LTDA

CNPJ: N°20.216.953/0001-07



Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

**CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E
PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS
PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA
DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**

Guarapuava, 04 de março de 2026.

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, ao(s) 16 dia(s) do mês de janeiro do ano de 2026, às 08h20m, a empresa **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07, realizou a entrega do envelope contendo a **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**, em um único envelope, ou enviou a referida documentação via e-mail, referente ao **CREDENCIAMENTO Nº 003/2025** e ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025**, tendo como objeto CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.

EMPRESA: CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA
RESPONSÁVEL: LUCAS ANTONELLI
TELEFONE: 42 998468484
E-MAIL: RECEPCAO.DRLUCASANTONELLI@HOTMAIL.COM

OBSERVAÇÃO: Informamos que a mera apresentação da documentação não implica no deferimento do credenciamento da empresa, uma vez que os documentos serão submetidos a análise posterior, podendo o pedido ser deferido ou indeferido. Caso sejam identificadas eventuais pendências documentais, serão realizadas diligências nos termos previstos no edital, com o objetivo de requisitar a complementação necessária. O contato oficial para tal solicitação será realizado exclusivamente por meio do endereço de e-mail informado pela empresa neste protocolo.


MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação


MARIZELLE DE FATIMA SANTOS
Responsável pela entrega da documentação

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, ao(s) 23 dia(s) do mês de janeiro do ano de 2026, às 08h39m, a empresa **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07, realizou a entrega do envelope contendo a **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**, em um único envelope, ou enviou a referida documentação via e-mail, referente ao **CREDENCIAMENTO Nº 003/2025** e ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025**, tendo como objeto CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.

EMPRESA: CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA
RESPONSÁVEL: LUCAS ANTONELLI
TELEFONE: 42 998468484
E-MAIL: RECEPCAO.DRLUCASANTONELLI@HOTMAIL.COM

OBSERVAÇÃO: Informamos que a mera apresentação da documentação não implica no deferimento do credenciamento da empresa, uma vez que os documentos serão submetidos a análise posterior, podendo o pedido ser deferido ou indeferido. Caso sejam identificadas eventuais pendências documentais, serão realizadas diligências nos termos previstos no edital, com o objetivo de requisitar a complementação necessária. O contato oficial para tal solicitação será realizado exclusivamente por meio do endereço de e-mail informado pela empresa neste protocolo.


MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação


MARIZELLE DE FATIMA SANTOS
Responsável pela entrega da documentação

ANEXO II**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO****EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 003/2025 – CIS5ªRS**

O interessado abaixo qualificado requer sua Inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, divulgado pelo consórcio intermunicipal de saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, nos termos do **Edital de Credenciamento Público nº. 003/2025**.

Razão Social: clinica
médica santa ines
Ltda

Nome Fantasia:
clinica médica santa
ines

CNPJ:
20216953/0001-07

Inscrição Estadual:
343003

CNES: 9269002

Endereço comercial: av Professora laura pacheco bastos, nº1011, Complemento: centro medico e empresarial dos lagos, Bairro: cidade dos lagos, CEP 85053525, Cidade: guarapuava , Estado: Pr

RELAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
7	MAPA - MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL 24 HORAS	R\$180,00
8	SISTEMA HOLTER DE 24 HORAS (3 CANAIS)	R\$190,00
	3 POLISSONOGRAMA	R\$ 550,00

Guarapuava, 14 de JANEIRO 2026.


Clínica Médica Santa Inês Ltda
CNPJ: 20.216.953/0001 - 07

Assinatura do representante legal da empresa
Nome completo do representante legal
Carimbo da empresa

CLÍNICA MÉDICA SANTA INÊS LTDA
TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CNPJ nº 20.216.953/0001-07
NIRE nº 41207851097

1

LUCAS ANTONELLI, brasileiro, natural de Palmas, Estado do Paraná, solteiro, nascido em 29/11/1984, médico, portador da CNH nº 02803829887, expedida pelo Departamento Nacional de Trânsito - DETRAN-PR, e inscrito no CPF sob o nº. 052.795.949-97, residente e domiciliado na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, na Rua Padre Chagas, nº. 3150, apartamento nº 07, Centro, CEP 85.010-000; e **INÊS MARIA CAMILOTTI ANTONELLI**, brasileira, natural de Palmas, Estado do Paraná, casada sob o regime de comunhão universal de bens, nascida em 18/04/1958, empresária, portadora do RG nº. 1.626.573-0, expedido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Paraná, e inscrita no CPF sob o nº. 007.644.439-25, residente e domiciliada na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, na Rua Padre Chagas, nº. 3150, apartamento nº 07, Centro, CEP 85.010-000, únicos sócios componentes da empresa "**CLÍNICA MÉDICA SANTA INÊS LTDA**", com sede e foro na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, Travessa da Independência, nº 222, Sala 01, Centro, CEP 85010-150, inscrita no CNPJ sob o nº. 20.216.953/0001-07, registrada na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE nº. 41207851097, em 28/04/2014, e última alteração contratual em 23/08/2018, registrada sob o nº 20183246640, resolvem assim, alterar o contrato social:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Fica alterada a Cláusula Segunda do Contrato Social, que passa a ser: "A sede e foro da sociedade, fica localizada na Avenida Guarapuava, nº 1011, 8º andar, Sala 81 e 82, Cidade dos Lagos, CEP 85051-010, na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, (art. 997, II, CC/2002)".

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica eleito o foro de Guarapuava para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

CLÍNICA MÉDICA SANTA INÊS LTDA
TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CNPJ nº 20.216.953/0001-07
NIRE nº 41207851097

2

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.

Guarapuava/PR, 17 de janeiro de 2022.

LUCAS

ANTONELLI:052795949

97

Assinado de forma digital por
LUCAS ANTONELLI:05279594997
Dados: 2022.01.26 14:16:23
-03'00'

LUCAS ANTONELLI

INES MARIA CAMIOTTI

ANTONELLI:00764443925

Assinado de forma digital por INES MARIA
CAMIOTTI ANTONELLI:00764443925
Dados: 2022.01.26 14:16:51 -03'00'

INES MARIA CAMIOTTI ANTONELLI



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLÍNICA MÉDICA SANTA INÊS LTDA consta assinado digitalmente por:

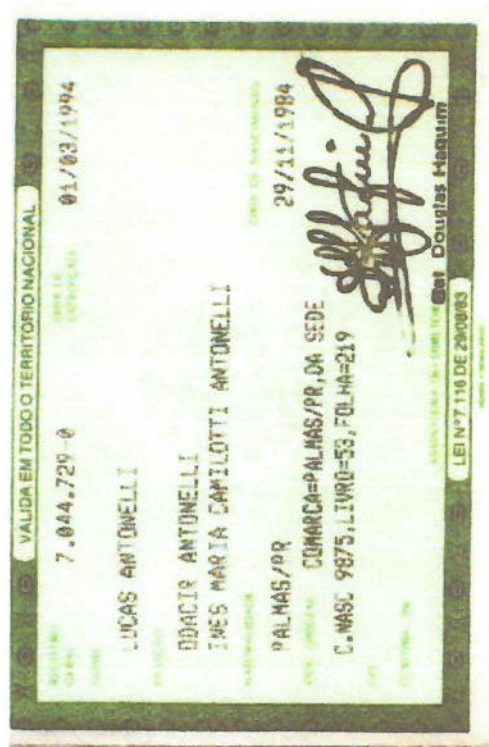
IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00764443925	INES MARIA CAMILOTTI ANTONELLI
05279594997	LUCAS ANTONELLI



CERTIFICO O REGISTRO EM 17/02/2022 10:10 SOB Nº 20218432810.
PROTOCOLO: 218432810 DE 16/02/2022.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12202111365. CNPJ DA SEDE: 20216953000107.
NIRE: 41207851097. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 17/02/2022.
CLÍNICA MÉDICA SANTA INÊS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



25/10/2024, 12:03



Número
052.795.949-97

Nome
LUCAS ANTONELLI

Nascimento
29/11/1984

CÓDIGO DE CONTROLE
6A56.F34D.EFCB.BA8B



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:03:36 do dia 25/10/2024 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 20.216.953/0001-07 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 28/04/2014
NOME EMPRESARIAL CLÍNICA MEDICA SANTA INES LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CLÍNICA MEDICA SANTA INES			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO AV GUARAPUAVA		NÚMERO 1011	COMPLEMENTO ANDAR 8 SALA 81 E 82
CEP 85.051-010	BAIRRO/DISTRITO CIDADE DOS LAGOS	MUNICÍPIO GUARAPUAVA	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO DRLUCASANTONELLI@HOTMAIL.COM		TELEFONE (42) 9846-8484	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 28/04/2014	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 16/01/2026 às 14:31:28 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 38673107-16

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 20.216.953/0001-07

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

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

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

Válida até 17/04/2026 - Fornecimento Gratuito

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



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 38673107-16

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 20.216.953/0001-07

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

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

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

Válida até 17/04/2026 - Fornecimento Gratuito

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



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
ESTADO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CNPJ 76.178.037/0001-76



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DO CONTRIBUINTE Nº 4955/2026

Contribuinte

Nome/Razão: 622125 - CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA
CNPJ/CPF: 20.216.953/0001-07
Endereço: AVENIDA GUARAPUAVA, 1011
Complemento: ANDAR 8 SALA81 E 82
Bairro: CIDADE DOS LAGOS
Cidade: Guarapuava - PR

Finalidade

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
19/01/2026	90 dias

CERTIFICA-SE que não constam, até esta data, pendências em nome do Contribuinte acima identificado, relativas a débitos de competências e administrados pelo Poder Público Municipal. Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal apurar, efetuar lançamentos e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima, que vierem a ser apuradas posteriormente à data de emissão da presente certidão.

Esta certidão refere-se exclusivamente à situação do contribuinte no âmbito desta municipalidade e a créditos tributários referentes à Fazenda Pública Municipal.

Prefeitura de Guarapuava, 19 de janeiro de 2026.

As informações aqui dispostas podem ser verificadas on-line no site <https://guarapuava.atende.net/>, utilizando o código acima ou QR CODE.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade do
FGTS - CRF**

Inscrição: 20.216.953/0001-07
Razão Social: CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA
Endereço: AV GUARAPUAVA 1011 ANDAR 8 / CIDADE DOS LAGOS / GUARAPUAVA / PR / 85051-010

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

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

Validade: 11/01/2026 a 09/02/2026

Certificação Número: 2026011105002164827010

Informação obtida em 16/01/2026 13:14:10

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 20.216.953/0001-07

Certidão nº: 79145280/2025

Expedição: 18/12/2025, às 14:57:52

Validade: 16/06/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE ALVARÁS



Alvará de Licença de Localização e Funcionamento

838/2025

VALIDADE: 25/02/2026

Cumprindo o que dispõe o CÓDIGO DE POSTURA MUNICIPAL em vigor, Lei Complementar nº 007/2004, e suas alterações, outorgamos o presente ALVARÁ DE LICENÇA DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO durante o corrente exercício, do estabelecimento abaixo discriminado.

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CPF / CNPJ	DATA INÍCIO ATIVIDADE	DATA DE EMISSÃO	PROTOCOLO
343003	20.216.953/0001-07	28/04/2014	27/03/2025	11346 / 2025 IPM

NOME / RAZÃO SOCIAL	ÁREA CONSTRUÍDA
CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA	100

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AVENIDA GUARAPUAVA	1011	ANDAR 8 SALA 81 E 82

CEP	BAIRRO	MUNICÍPIO	ESTADO
85.051-010	CIDADE DOS LAGOS	Guarapuava	PR

ATIVIDADE PRINCIPAL
0086.3/05.03 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

ATIVIDADE SECUNDÁRIA(S)
0086.1/01.02 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
0086.3/05.02 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

OBSERVAÇÃO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRAZO PARA REQUERIMENTO DE QUALQUER ALTERAÇÃO, BAIXA OU PARALISAÇÃO DEVERÁ OCORRER DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS CONTADOS DO EVENTO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL NO ESTABELECIMENTO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE GUARAPUAVA**

OFÍCIO DISTRIBUIDOR JUDICIAL
AVENIDA MANOEL RIBAS Nº 500 - FÓRUM ESTADUAL - VILA
SANTANA
GUARAPUAVA/PR - 85.070-18

TITULAR
NERY REGIANI DE MACEDO
JURAMENTADO
RAQUEL REGEANI DE MACEDO LUSTOZA

**Certidão Negativa
Para Fins Gerais**

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de Ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório - não incluídas as buscas na Vara Empresarial Regionalizada de Ponta Grossa/PR, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA

CNPJ 20.216.953/0001-07, no período compreendido desde 02/01/1991, até a presente data.

GUARAPUAVA/PR, 15 de Janeiro de 2026

NERY REGIANI DE MACEDO



Certificação

**Nery
Regiani
de
Macedo**

Assinado
digitalmente por
Nery Regiani de
Macedo
Data:
2026.01.16
17:28:22 -0300

Custas = R\$ 52,69

Página 0001/0001

Qualquer rasura ou entrelinha, tornará nula esta Certidão.

ANEXO III
RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS
EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 003/2025—CIS5ªRS

A empresa Clínica Médica Santa Inês, vem através deste informar os nomes dos profissionais disponíveis para prestar serviços ao CIS5ªRS, conforme quadro abaixo:

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Lucas antonelli	Crm 27198	Cardiologista

Guarapuava, 14 de janeiro 2026.


Clínica Médica Santa Inês Ltda
CNPJ: 20.216.953/0001 - 07

Assinatura do representante legal da empresa
Nome completo do representante legal
Carimbo da empresa

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR



LICENÇA SANITÁRIA Nº 314/2025

VENCIMENTO: 21 / 03 / 2026

Razão Social: CLÍNICA MÉDICA SANTA INÊS LTDA
Nome Fantasia: CLÍNICA MÉDICA SANTA INÊS LTDA
CNPJ: 20.216.953/0001-07
Endereço: Guarapuava, 1011 - Andar 8 Sala 81 E 82 - Cidade Dos Lagos - Guarapuava/PR - 85051-010

ATIVIDADES LICENCIADAS:

8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

LOCAL E DATA: Guarapuava, 21 de Março de 2025

JAIR KULTZ JUNIOR
Gestor da Vigilância Sanitária

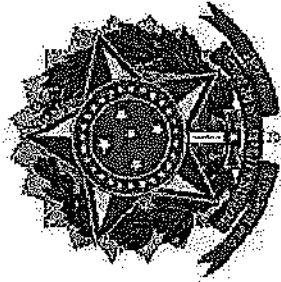
Código de Autenticidade: 3F25A9DF5EA9FBEAA8E706D21C1C26B0
Endereço para Validação: <https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca>

Departamento de Vigilância em Saúde

Av. Manoel Ribas, 4017 - Conradinho - Fone: 3624-4441 - Guarapuava/PR

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL
ESTE DOCUMENTO DEVE SER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO (ART.166 - LEI 13.331/2001)

Página: 01/01



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
10131	20.216.953/0001-07	14/08/2017	14/08/2027

Razão Social	Nome Fantasia
CLÍNICA MÉDICA SANTA INÊS LTDA	CLÍNICA MÉDICA SANTA INÊS

Endereço	Município / UF	CEP
AV GUARAPUAVA - CIDADE DOS LAGOS, 1011, AND 8 SL	GUARAPUAVA / PR	85051-010

Responsável	Classificação
27198 - LUCAS ANTONELLI	CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 14/08/2027. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. a7822cd48aed084d08580027dd45da716705c2b1

Emitida eletronicamente via internet em 20/01/2026

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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

**DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA**

ENERGISA SUL-SUDESTE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Av. Manoel Ribas, 2325, Centro
GUARAPUAVA - PR - CEP 85010-180
CNPJ 07.282.377/0001-20 - Insc. Est. 9673331-10

ROTEIRO: 012-6001-100-2297
MATRÍCULA: 2597697-2025-12-8
DOM. BANC.

DOM. ENT.

Data de Apresentação: 26/12/2025
Cadastre sua Fatura em Débito Automático.
Utilize o Código: 0002597697-8

Classificação: MTC-CONVENIONAL BAIXA TENSÃO / B3
COMERCIAL / OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES
Código: FERNANDA ANTONELLI

LIGAÇÃO TRIFÁSICA

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS DISP.

Lim. Min.: 117

Lim. Max.: 133

LUCAS ANTONELLI

AV PROF LAURA PACHECO BASTOS, 1011 - SL 802 - 85053525

INDUSTRIAL
GUARAPUAVA (AG: 601)

CNPJ/CPF/RAN: 05X.XXX.XX9-87
Insc. Est.

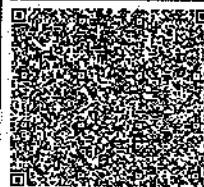
CÓDIGO DO CLIENTE

9/2597697-8

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

D7026360141

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	19/11/2025	19/12/2025	30	19/01/2026



NOTA FISCAL Nº: 000.495.854 - Série: 002

DATA DE EMISSÃO: 22/12/2025

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfe/consulta-chave-de-acesso>

4128 1207 2823 7706 7061 6800 2000 4958 5420 7554 8970

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de Autorização

REF. MÊS / ANO
Dezembro / 2025

VENCIMENTO
06/01/2026

TOTAL A PAGAR
R\$ 172,80

A partir de dezembro/2025, sua Carta Demonstrativa de Compensação estará disponível apenas em formato digital. O envio por e-mail será descontinuado. Acesse todas as informações de sua Geração Distribuída pelo site servicos.energisa.com.br ou pelo aplicativo Energisa On, com praticidade e segurança. Importante: seu número de identificação será atualizado. A partir de 01/04/2026, o número de sua unidade consumidora será alterado, conforme determinação da ANEEL. A mudança é automática e não afeta o seu consumo nem o fornecimento de energia.

Itens da Fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) sem inóculos	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Base Calc. (R\$)	% Alíq. ICMS	ICMS (R\$)	Tarifa UnR (R\$)
Consumo em kWh		201,00	0,972070	195,38	8,35	195,38	19	37,12	0,745760
Energia Atv Injetada GDR - UC 12/2025 mPT		111,00	0,867140	96,23	-4,61	-46,59	19	-8,85	0,745760
Ajuste GDR - TRF Reduzida (Lei 14.300/23) - Conv.		111,00	0,075540	8,38	0,00	0,00	0	0,00	0,075540
Adic. B. Amarela				1,41	0,08	1,41	19	0,27	
Adic. B. Vermelha				1,52	0,08	1,52	19	0,28	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
Contrat. de Ilum. Pùb				61,96	0,00	0,00	0	0,00	

Tributo	Base do Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS	73,57	0,9430	0,69
COFINS	73,57	4,9434	3,20
ICMS	152,12	19,00	28,90

Consumo kWh	Nº DIAS FAT
DEZ/25	30
NOV/25	29
OUT/25	32
SET/25	31
AGO/25	26
JUL/25	31
JUN/25	30
MAY/25	32
ABR/25	28
MAR/25	29
FEV/25	29
JAN/25	31
DEZ/24	28

TOTAL: 172,80 8,39 152,12 28,90

Medidor	Grandezas	Postos de leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
D7026360141	Energia ativa em kWh	Ponta	9994	10195	1	201

RESERVADO AO FISCO

Início IV-B, art. 17 do RICMS/PR - 2017

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de Autorização

CITIBANK		745	CONTA PAGA - Data de Pagamento: 06/01/2026	
LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO CITIBANK				
BENEFICIÁRIO: ENERGISA SUL-SUDESTE - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.				
CNPJ: 07.282.377/0001-20				
ROD ASSIS CHATEAUBRIAND KM, 455 - 600 - VILA MARIA - PRESIDENTE PRUDENTE / SP - CEP 19053-680				
DATA DO DOCUMENTO: 22/12/2025	Nº DOCUMENTO: 2597697-2025-12-8	ESPECIE DOC: CARTERA: 100	ACITE: N	DATA DO PROCESSAMENTO: 22/12/2025
QUANTIDADE: 1		VALOR: R\$ 172,80		(*) DESCONTOS/ABATIMENTOS
INSTRUÇÕES: OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.				
PAGADOR: LUCAS ANTONELLI				
AV PROF LAURA PACHECO BASTOS, 1011 - SL 802 - GUARAPUAVA (AG: 601)				
SACADOR/AVALISTA				
GPI/ONPJ: 052.795.949-97				
CÓD. DE BAIXA				

Pague por

PIX

É fácil, rápido e seguro.



Receba sua conta só com o PIX
Cadastre-se em nossos canais

Ficha de Compensação

Vínculos Por Profissional

Data: 16/01/2026
Competência: 01/2026

NOME: LUCAS ANTONELLI CNS: 702508347728638

IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	DESLIG	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb	CHS Hosp	CHS Total
410940	PR	GUARAPUAVA	225125 - MEDICO CLINICO	2741989	77893469000121	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	1	1	2
410940	PR	GUARAPUAVA	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	2741989	77893469000121	HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	2	6	8
410940	PR	GUARAPUAVA	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	9289002	20216953000107	CLINICA MEDICA SANTA INES	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	5	0	5
Total de vínculos cadastrados:													Total :	0	8	7	15

3

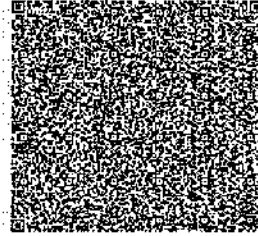


Lucas Antonelli
NF 702508347728638

Lucas Antonelli

CNS 702508347728638

CPF 052.795.949-97



VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 8.206/75

CPF	052.795.949-97	RG / ÓRGÃO EMISSOR	70447290/SESP-PR	ZONA	044
TÍTULO DE ELEITOR	083500470620	SEÇÃO	273		
DATA DE NASCIMENTO	28/11/1984	NATURALIDADE	PALMAS-PR		
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO	CURITIBA, 09/06/2014				
0121464					

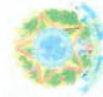
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

CRM/UF
027195/PR



NOME
LUCAS ANTONELLI



FILIAÇÃO
ODACIR ANTONELLI

INES MARIA CAMILOTTI
ANTONELLI

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
20/05/2014 1

ASSINATURA DO PORTADOR





ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA

HOSPITAL • ENSINO E PESQUISA • RESPONSABILIDADE SOCIAL

Programa de Residência Médica Credenciado pela CNRM/MEC
Parecer nº. 587/2014 de 12/12/2013

CERTIFICADO

O Hospital Israelita Albert Einstein certifica que o **Dr. Lucas Antonelli**, CRM n.º 142744-SP, CPF: 052.795.949-97, concluiu o Programa de Residência Médica em Cardiologia, realizado no período de 01/03/2012 a 28/02/2014 a quem conferimos o Título de Especialista, de acordo com a Lei n.º 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.

São Paulo, 28 de fevereiro de 2014.

Felipe Spinelli de Carvalho
Diretor Superintendente do
Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa

Dra. Fátima Dumas Cintra
Supervisora do Programa

Dr. Lucas Antonelli
Médico Residente



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: LUCAS ANTONELLI
Número do RG: 7044729-0
Filiação 1: ODACIR ANTONELLI
Filiação 2: INES MARIA CAMILOTTI ANTONELLI
Data nascimento: 29/11/1984
Naturalidade: PALMAS/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 20 de janeiro de 2026


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ipr.gov.br informando a chave RB5B7M, ou acessando o QR-Code ao lado;
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



PCPR

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: criminal@ipr.pr.gov.br

Corpo Clínico

Eu Drº Lucas Antonelli CRM/ PR :27198 diretor técnico da
empresa denominada clinica Médica Santa Ines CNPJ:
20.216.953/0001-07, declaro para devidos fins que os médicos
que prestam atendimento no estabelecimento são os seguintes :

Lucas Antonelli - CRM 27198 - CARDIOLOGISTA .

GUARAPUAVA 21 DE JANEIRO DE 2026

Drº _____

Crm /Pr: 27198



Dr.
**LUCAS
ANTONELLI**
Cardiologia CRM 27198

ANEXO IV**DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO****EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 – CIS5ªRS**

A empresa clinica medica santa ines , inscrita no CNPJ sob o número 20.216.953/0001-07, sediada av professora laura pecheco bastos 1011, através de seu representante, Sr(a). Lucas antonelli , CPF número 052.795.949-97, RG número 7044729-0 na qualidade de proponente do procedimento licitatório no **CREDENCIAMENTO nº 003/2025**, instaurado pelo CIS5ªRS, declara sob as penas da lei que:

- 1) Não se encontra com o Direito de Licitar suspenso perante o CIS5ªRS, bem como não se encontra declarado inidôneo por órgão ou entidade em qualquer das esferas do Governo;
- 2) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo licitatório ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 3) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- 4) As propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
- 5) Os proprietários, sócios e/ou dirigentes da referida empresa NÃO possuem grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade até o terceiro grau, com SERVIDORES EFETIVOS INVESTIDOS DE CARGOS DE DIREÇÃO, CHEFIA E ASSESSORAMENTO, OU EXERÇAM FUNÇÃO GRATIFICADA E AINDA QUE FAÇAM PARTE DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS, LICITAÇÕES E E CONTRATOS, SEJA AGENTE DE CONTRATAÇÃO E OU MEMBRO DA EQUIPE DE APOIO, E DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DO CIS5ªRS OU QUE EXERÇAM FUNÇÃO DE FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DE CONTRATOS ORIUNDO DO PRESENTE PROCESSO LICITATÓRIO, AGENTES POLÍTICOS, PREFEITO, VICE-PREFEITO E OCUPANTES DE CARGOS EM COMISSÃO DO CIS5ªRS, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações contidas nessa Declaração.
- 6) Não possui, em sua cadeia produtiva, 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;
- 7) 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.
- 8) Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, 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 no instrumento convocatório;
- 9) Que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para



Consórcio Interiores de Saúde da 5ª Região de Saúde

o cumprimento das obrigações objeto da licitação; bem como de que cumpre

—

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava / PR
e-mail: consorciocis5rs@gmail.com

plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital, referentes o **CRENCIAMENTO Nº 003/2025**.

10) Que se responsabiliza pelo uso regular de dados de pacientes para uso exclusivo das finalidades do CIS5RS, bem como de garantir que o acesso ao sistema do CIS5RS ocorra de forma personalíssima, sob pena de sofrer as sanções legais.

11) Que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico-financeira, tributária e técnica descritas no Edital, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019, assim como se compromete a exigir de seus funcionários o mesmo grau de responsabilidade com o manuseio e tratamento de dados sensíveis que porventura tenha acesso no cumprimento de suas obrigações contratuais, devendo, expressamente indicar os dados sensíveis de pessoas naturais constantes dos referidos documentos, que deseja sejam anonimizados;

12) Declara que em atendimento ao disposto na Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), a Administração Pública informa que os dados pessoais e empresariais constantes dos documentos apresentados no âmbito deste processo licitatório, inclusive os referentes aos sócios, representantes legais e demais envolvidos, poderão ser tratados, utilizados e divulgados com a finalidade de atendimento ao princípio da publicidade e da transparência dos atos administrativos, conforme previsto no art. 37 da Constituição Federal e na legislação pertinente.

13) Declara que tais informações poderão ser publicadas e disponibilizadas nos portais oficiais de transparência da Administração Pública, bem como em outros meios de divulgação oficial que se façam necessários ou obrigatórios para o cumprimento da legislação vigente, incluindo, mas não se limitando, ao Portal da Transparência do Município, sites governamentais de acompanhamento de contratações públicas, e diários oficiais.

14) Declara que ao participar deste certame, tem concordância expressa com o uso, tratamento e divulgação de seus dados pessoais e empresariais para os fins acima indicados, não cabendo qualquer alegação futura de desconhecimento ou objeção quanto ao uso das informações fornecidas nos termos exigidos por este Edital e pela legislação aplicável.

15) Declara que os profissionais relacionados fazem parte do corpo clínico desta prestadora de serviço

16) Declara para os devidos fins, que será de uso intransferível o login e senha disponibilizado pelo CIS 5ªRS ao profissional médico que fará uso do sistema de prontuário dos pacientes.

17) Declara que se compromete, ao preenchimento do prontuário eletrônico do sistema CIS5ªRS – IDS Saúde ou outro sistema utilizado, nos atendimentos aos pacientes atendidos, bem como se necessário, impressão e assinatura em prontuário físico.

18) Declara que os profissionais apresentados no **ANEXO III** possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestar o atendimento aos usuários do CIS5ªRS

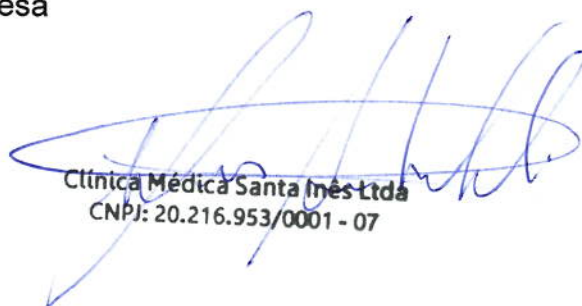
19) Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações: nome: Lucas Antonelli . RG 7044729-0, CPF 052.795.949-97, email recepcao.dr.lucasantonelli@hotmail.com, celular 42 99846-8484.

20) Responsável Técnico pela empresa conforme contrato social e alterações: nome, Lucas Antonelli, RG 7044729-0, CPF 052.795.949-97, email recepcao.dr.lucasantonelli@hotmail.com, celular 42 9 9846-8484, Registro profissional da entidade competente CRM 27198

21) Declara que a agência de depósito referente aos serviços prestados é: Banco: Banco do Brasil, Agência: 0299-2, Conta Corrente: 76450-7

Guarapuava, 14 de janeiro 2026.

Assinatura do representante legal da empresa
Nome completo do representante legal
Carimbo da empresa


Clínica Médica Santa Inês Ltda
CNPJ: 20.216.953/0001 - 07

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO FISCAL DIGITAL

Imposto de Renda de Pessoa Jurídica - ECF

Original

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

CNPJ

20.216.953/0001-07

SCP

NOME EMPRESARIAL

Clinica Medica Santa Ines Ltda

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

PERÍODO DA APURAÇÃO

01/01/2024 a 31/12/2024

SITUAÇÃO

Normal

IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)

DB.D6.1E.EF.2E.7D.33.FE.5D.A8.A9.77.77.CA.D8.EB.5B.6D.08.1C

RETIFICADAS (HASH)

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTE CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATÁRIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE
Contador/Contabilista	00451578988	JONNY EDIL BINI:00451578988	6430608279273777097	13/03/2025 a 13/03/2026
Outros	20216953000107	CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA:20216953000107	480021446319584571986 741	29/11/2024 a 29/11/2025

NÚMERO DO RECIBO:

DB.D6.1E.EF.2E.7D.33.FE.5D.A8.A9.77
.77.CA.D8.EB.5B.6D.08.1C-1

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 24/07/2025 às 14:14:16

22.1A.3E.88.BF.B9.92.73
07.A2.F8.C8.02.B6.AF.B4

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: Clínica Médica Santa Ines Ltda

Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024

CNPJ: 20.216.953/0001-07

SCP:

Registro 0000 - Abertura do Arquivo Digital e Identificação da Entidade

Identificador do arquivo	Código da versão do layout
LECF	0011
CNPJ	Nome empresarial
20 3000107	Clínica Médica Santa Ines Ltda
Indicador do início do período	Indicador de situação especial e outros eventos
0 - Regular (Início no primeiro dia do ano)	0 - Normal (Sem ocorrência de situação especial ou evento)
Patrimônio remanescente em caso de cisão (%)	Data da situação especial ou evento
Data inicial	Data final
01/01/2024	31/12/2024
Escrituração retificadora?	Número do recibo anterior
N - ECF original	
Tipo da ECF	Identificação da SCP
0 - ECF de empresa não participante de SCP como sócio estensivo	

Registro 0010 - Parâmetros de Tributação

Hashcode da ECF do período imediatamente anterior a ser recuperado	Indicador de optante pelo Realis
	N
Forma de tributação do lucro	Período de apuração do IRPJ e CSLL
5 - Lucro Presumido	T
Qualificação da Pessoa Jurídica	Forma de tributação no período
01 - P.J. em Geral -	PPPP
Forma de Determinação das Estimativas Mensais	Tipo da escrituração
	C - Obrigada a entregar a ECD ou entrega facultativa (haverá recuperação dos dados)
Tipo de entidade da Imune ou Isenta	Existência de Atividade Tributada pelo IRPJ para a Imune ou Isenta
Aplicação da CSLL	Critério de Reconhecimento de Receitas

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: Clínica Médica Santa Ines Ltda

Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024

CNPJ: 20.216.953/0001-07

SCP:

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: Clínica Medica Santa Ines Ltda

Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024

CNPJ: 20.216.953/0001-07

SCP:

Registro 0020 - Parâmetros Complementares

Alíquota da CSLL	Quantidade de SCP da PJ	Administradora de Fundos e Clubes de Investimento
1 - Alíquota de 9%	0	Não
Participações em Consórcios de Empresas	Operações com o Exterior	Operações com Pessoa Vinculada / Interposta Pessoa / País com Tributação Favorecida
Não	Não	Não
PJ Enquadrada nos artigos 48 ou 49 da IN RFB no 1.312/2012	Participações no Exterior	Atividade Rural
Não	Não	Não
Lucro da Exploração	Isenção e Redução do Imposto para Lucro Presumido	FINOR/FINAM
Não	Não	Não
Participação Avaliada pelo Método de Equivalência Patrimonial	Recebimentos do Exterior ou de Não Residentes	Ativos no Exterior
Não	Não	Não
Pagamentos ao Exterior ou a Não Residentes	Comércio Eletrônico e Tecnologia da Informação	Royalties Recebidos do Brasil e do Exterior
Não	Não	Não
Royalties Pagos a Beneficiários do Brasil e do Exterior	Rendimentos Relativos a Serviços, Juros e Dividendos Recebidos do Brasil e do Exterior	Pagamentos ou Remessas a Título de Serviços, Juros e Dividendos a Beneficiários do Brasil e do Exterior
Não	Não	Não
Inovação Tecnológica e Desenvolvimento Tecnológico	Capacitação de Informática e Inclusão Digital	Benefícios Fiscais
Não	Não	Não
Pólo Industrial de Manaus e Amazônia Ocidental	Zonas de Processamento de Exportação	Áreas de Livre Comércio
Não	Não	Não
Entidade Integrante de Grupo Multinacional	Declaração sobre utilização dos recursos em moeda estrangeira decorrentes do recebimento de exportações (DEREX)	Opção pelas novas regras de preços de transferência no ano-calendário 2023
Não	Não	

CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS
EDITAL 003/2025

CHECKLIST II - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS 5ª RS				Tick.	Pág.	Disp.
6.1.	DA HABILITAÇÃO JURÍDICA					
	Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;			OK		
6.1.1.	Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede; Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/ptbr/empreendedor ;			-		
6.1.2.	Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;			OK		
6.1.3.	Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;			-		
6.1.4.	Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;			-		
6.1.5.	Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal/administradores;			X		
6.1.6.	Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.			X		
6.2.	REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:					
6.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no mínimo 30 (trinta) dias;			OK		
6.2.2.	A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN, da sede do licitante.			X		
6.2.3.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;			OK		
6.2.4.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;			OK		
6.2.5.	Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador";			OK		

6.2.6.	Prova de Regularidade para com o Ministério do Trabalho, por meio da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do Trabalho.	OK		
6.2.7.	Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	X		
6.2.8.	Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;	OK		
6.2.9.	As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão.	OK		
6.3.	QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:			
6.3.1.	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos. No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do artigo 58 da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação.	OK		
6.4.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:			
6.4.1.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços;	OK		
6.4.2.	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado, com a relação de profissionais cadastrados na empresa;	OK		
6.4.3.	Licença Sanitária vigente emitida pela Vigilância Sanitária de domicílio ou documento expedido pela Autoridade pública competente que o isente. Em plena validade.	OK		
6.4.4.	Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe.	OK		
6.5.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:			
6.5.1.	DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA PROCEDIMENTOS			
6.5.1.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);	OK		
6.5.1.2.	Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.3.	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.4.	Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.5.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	OK		
6.5.1.6.	Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	X		
6.5.1.7.	Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	OK		

6.5.1.8.	O profissional que tenha realizado transferência da inscrição do seu estado de origem (CRM) para o CRM/PR deve encaminhar cópia da comprovação da transferência (cópia da carteira profissional);	-		
6.5.1.9.	Certificados de título, especialização ou residência na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe com Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na especialidade.	X		
6.5.1.10.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;	X		
6.5.1.11.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.	OK		
6.5.2.	DOCUMENTAÇÃO ESPECIFICA PARA EXAMES			
6.5.2.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);	-		
6.5.2.2.	Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	-		
6.5.2.3.	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;	-		
6.5.2.4.	Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	-		
6.5.2.5.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	-		
6.5.2.6.	Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação.	-		
6.5.2.7.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;	-		
6.5.2.8.	Certificado de Controle de Qualidade emitido por órgão habilitado (para exames laboratoriais e exames de Anatomia Patológica e Citopatologia).	-		
6.5.2.9.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.	-		
6.7.	REQUISITOS COMPLEMENTARES:			
6.7.1.	ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;	OK		
6.7.2.	ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;	OK		
6.7.3.	ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO	OK		
5.4.1.	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos.	OK		

DECLARO, para os devidos fins de direito, que o presente processo encontra-se regularmente instruído com os documentos obrigatórios, conforme *checklist* de acordado com a hipótese prevista no parecer Jurídico Referencial anexado, referente a celebração de inexigibilidade com base no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/20214, mediante credenciamento instaurado pelo Chamamento Público nº 003/2025.

Guarapuava, 23 de fevereiro de 2026.

Thais Favarek

Agente de contratação
Responsável pelo preenchimento do Checklist

**ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**

Aos **23** dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **13:15 horas (13 horas e 15 minutos)**, na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se o Sr. **Agente de Contratação, LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, acompanhado pelos membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901, e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, designados pela **PORTARIA Nº 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no **CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07**, com relação ao CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS, destinados ao atendimento da demanda dos municípios consorciados ao **CIS5ªRS**. Declarada aberta a **sessão pública**, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela empresa **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07, porém sem a presença de representante da referida empresa. Diante disso, o Sr. **Agente de Contratação**, juntamente com os membros da equipe de apoio, procedeu à abertura do envelope para análise do conteúdo da documentação apresentada. Após exaustiva análise, constatou-se que a empresa **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-076, **atendeu parcialmente as exigências editalícias**, cumprindo parcialmente os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 003/2025**. Verificou-se que a empresa **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07, não apresentou a seguinte documentação:

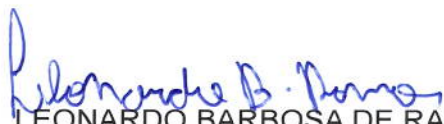
- Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal/administradores;
- Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;
- A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN, da sede do licitante.
- Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;
- Certificados de título, especialização ou residência na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe com Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na especialidade.

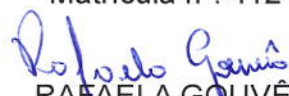


Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside.
-

Diante disto, prevalecendo da legislação e conforme previsão em edital, será concedido o prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da documentação ausente. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente **Ata**, que segue assinada pelo Sr. **Agente de Contratação** e pelos membros da equipe de apoio.


LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07, para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 - CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal/administradores;
 - Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;
 - A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN, da sede do licitante.
 - Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
 - Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;
 - Certificados de título, especialização ou residência na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe com Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na especialidade.
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07, através do fone (42) 998468484, e pelo correio eletrônico RECEPCAO.DRLUCASANTONELLI@HOTMAIL.COM, para que no prazo de 10 (dez) dias apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 23 de janeiro de 2026.


LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121



Consórcio Interprefeitura de Saúde da 5ª Região de São Paulo

RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

Rafaela Gouvêa

Wilson Batista
WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

**CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO
DOCUMENTOS FALTANTES**

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava | PR
e-mail: consorciocis5rs@gmail.com

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:

20.216.953/0001-07

NOME EMPRESARIAL:

CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA

CAPITAL SOCIAL:

R\$5.000,00 (Cinco mil reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:

LUCAS ANTONELLI

Qualificação:

49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial:

INES MARIA CAMILOTTI ANTONELLI

Qualificação:

22-Sócio

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia 28/01/2026 às 09:09 (data e hora de Brasília).

BRASIL

Titular (Acesso GOV.BR por Certificado): 20.216.953/0001-07 - CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA
Responsável Legal: 052.795.949-97 - LUCAS ANTONELLI

[Sair com Segurança](#)[LOCALIZAR SERVIÇO](#)[Alterar perfil de acesso](#)[Acesse a sua caixa postal](#)

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ: 20.216.953/0001-07
Nome Empresarial: CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA

O Quadro de Sócios e Administradores (QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

CPF/CNPJ: 052.795.949-97
Nome/Nome Empresarial: LUCAS ANTONELLI
Qualificação: SOCIO-ADMINISTRADOR

Entrada na Sociedade: 28/04/2014

Part. Capital Social: 99,00%

CPF/CNPJ: 007.644.439-25
Nome/Nome Empresarial: INES MARIA CAMILOTTI ANTONELLI
Qualificação: SOCIO

Entrada na Sociedade: 28/04/2014

Part. Capital Social: 1,00%

Consulta efetuada no dia 28/01/2026 às 09:10 (data e hora de Brasília).

[Voltar](#)



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

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

Nome: CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA
CNPJ: 20.216.953/0001-07

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:59:06 do dia 18/12/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/06/2026.

Código de controle da certidão: **E8B7.B987.8C50.E754**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE REGIME FISCAL

CLÍNICA MÉDICA SANTA INÊS, inscrita no CNPJ **20.216.953/0001-07**, com sede à Avenida Guarapuava, nº 1011, Andar 8, sala 81 e 82, Bairro Cidade dos Lagos, Guarapuava-PR, CEP 85.051.010, neste ato representada por seu representante legal **LUCAS ANTONELLI**, CPF **052.795.949-97**, vem por meio deste declarar que a empresa **ADOta O REGIME DE TRIBUTAÇÃO** pelo **LUCRO PRESUMIDO**, conforme disposto na legislação tributária federal.

Guarapuava, 16 de janeiro de 2026.

LUCAS
ANTONELLI:0527
9594997

Assinado de forma digital por
LUCAS
ANTONELLI:05279594997
Dados: 2026.01.16 15:04:56
+03'00'

LUCAS ANTONELLI
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF 052.795.949-97



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
20.216.953/0001-07

Razão Social
CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA

Período de Apuração
2025

Data de Vencimento
19/12/2025

Número do Documento
07.16.26028.9090082-0

Pagar este documento até

30/01/2026

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000418095616
13º salário

Valor Total do Documento

2.718,42

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1682	CONTR. PREV. DESCONTA. SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	538,59	71,09	5,38	615,06
	21 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSOS - 13 SALÁRIO				
	PA:2025 Vencimento:19/12/2025				
1138	CONTRIB. PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR	1.219,29	168,94	12,19	1.392,42
	21 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS - 13 SALÁRIO				
	PA:2025 Vencimento:19/12/2025				
1141	CONTRIB. ADICIONAL RISCO AMB/APOS ESPECIAL	238,56	31,48	2,38	272,42
	21 CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT - 13 SALÁRIO				
	PA:2025 Vencimento:19/12/2025				
1646	CONTRIB. PREV. RISCO AMBIENTAL/APOSENT. ESPECIAL	30,48	4,02	0,30	34,80
	21 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO - 13 SALÁRIO				
	PA:2025 Vencimento:19/12/2025				
1170	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO	152,41	20,11	1,52	174,04
	21 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO - 13 SALÁRIO				
	PA:2025 Vencimento:19/12/2025				
1176	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - INCRA	12,19	1,60	0,12	13,91
	21 CP TERCEIROS - INCRA - 13 SALÁRIO				
	PA:2025 Vencimento:19/12/2025				
1191	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SENAC	60,95	8,04	0,60	69,60
	21 CP TERCEIROS - SENAC - 13 SALÁRIO				
	PA:2025 Vencimento:19/12/2025				
1196	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SESC	91,44	12,07	0,91	104,42
	21 CP TERCEIROS - SESC - 13 SALÁRIO				
	PA:2025 Vencimento:19/12/2025				
1200	CIDE - CONTRIBUIÇÃO TERCEIRO - SEBRAE/APEX/ABDI	36,57	4,82	0,36	41,75
	21 CP TERCEIROS - SEBRAE - 13 SALÁRIO				
	PA:2025 Vencimento:19/12/2025				
	Totais	2.388,49	314,17	23,76	2.718,42

SEND A (Versão:5.2.9)

Página: 1/1

28/01/2026 09:36:01

85800000027 5 18420385260 2 30071626028 9 90900820542 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000027 5 18420385260 2 30071626028 9 90900820542 7



CNPJ: 20.216.953/0001-07
Número: 07.16.26028.9090082-0
Pagar até: 30/01/2026
Valor: 2.718,42

Pague com o PIX





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 28/04/2014, no livro nº. 2, RQE nº. 17874, folha nº. 332, a qualificação do médico(a),

LUCAS ANTONELLI, CRM nº. 27198,

na especialidade de

CARDIOLOGIA

Chave de validação **5535a09944bf0d821f11b7dee24ce3416d85f325**

Emitida eletronicamente via internet em **28/01/2026**

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 26/05/2014, no livro nº. 2, RQE nº. 17988, folha nº. 355, a qualificação do médico(a),

LUCAS ANTONELLI, CRM nº. 27198,

na especialidade de

CLÍNICA MÉDICA

Chave de validação **5f6aaacc845525a12592aefab63415e3efbbf34a**

Emitida eletronicamente via internet em **28/01/2026**

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

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: LUCAS ANTONELLI
Número do RG: 7044729-0
Filiação 1: ODACIR ANTONELLI
Filiação 2: INES MARIA CAMILOTTI ANTONELLI
Data nascimento: 29/11/1984
Naturalidade: PALMAS/PR

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 20 de janeiro de 2026


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.il.pr.gov.br informando a chave RB5B7M, ou acessando o QR-Code ao lado:
2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1



PCPR

Rua Pedro Ivo, 386 – Centro – Curitiba/PR – CEP: 80.010-020
Fone: (41)3320-2729 - e-mail: criminal@il.pr.gov.br

CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS
EDITAL 003/2025

CHECKLIST II - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS 5ª RS				
6.1.	DA HABILITAÇÃO JURÍDICA	Tick.	Pág.	Disp.
	Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;	OK		
6.1.1.	Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede; Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/ptbr/empreendedor ;	-		
6.1.2.	Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	OK		
6.1.3.	Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;	-		
6.1.4.	Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;	-		
6.1.5.	Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal/administradores;	X		
6.1.6.	Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.	X		
6.2.	REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:			
6.2.1.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no mínimo 30 (trinta) dias;	OK		
6.2.2.	A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN, da sede do licitante.	OK		
6.2.3.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;	OK		
6.2.4.	Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pelo Município sede ou domicílio da licitante;	OK		
6.2.5.	Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador";	OK		

6.2.6.	Prova de Regularidade para com o Ministério do Trabalho, por meio da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do Trabalho.	OK		
6.2.7.	Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;	OK		
6.2.8.	Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação;	OK		
6.2.9.	As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão.	OK		
6.3.	QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:			
6.3.1.	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos. No caso de certidão positiva de recuperação judicial ou extrajudicial, o licitante deverá apresentar a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do artigo 58 da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação, devendo, ainda, comprovar todos os demais requisitos de habilitação.	OK		
6.4.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:			
6.4.1.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços;	OK		
6.4.2.	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado, com a relação de profissionais cadastrados na empresa;	OK		
6.4.3.	Licença Sanitária vigente emitida pela Vigilância Sanitária de domicílio ou documento expedido pela Autoridade pública competente que o isente. Em plena validade.	OK		
6.4.4.	Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe.	OK		
6.5.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:			
6.5.1.	DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA PROCEDIMENTOS			
6.5.1.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);	OK		
6.5.1.2.	Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.3.	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.4.	Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.5.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	OK		
6.5.1.6.	Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;	X		
6.5.1.7.	Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;	OK		

6.5.1.8.	O profissional que tenha realizado transferência da inscrição do seu estado de origem (CRM) para o CRM/PR deve encaminhar cópia da comprovação da transferência (cópia da carteira profissional);	-		
6.5.1.9.	Certificados de título, especialização ou residência na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe com Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na especialidade.	OK		
6.5.1.10.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;	X		
6.5.1.11.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.	OK		
6.5.2.	DOCUMENTAÇÃO ESPECIFICA PARA EXAMES			
6.5.2.1.	Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);	-		
6.5.2.2.	Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;	-		
6.5.2.3.	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;	-		
6.5.2.4.	Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	-		
6.5.2.5.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	-		
6.5.2.6.	Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação.	-		
6.5.2.7.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;	-		
6.5.2.8.	Certificado de Controle de Qualidade emitido por órgão habilitado (para exames laboratoriais e exames de Anatomia Patológica e Citopatologia).	-		
6.5.2.9.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.	-		
6.7.	REQUISITOS COMPLEMENTARES:			
6.7.1.	ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;	OK		
6.7.2.	ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;	OK		
6.7.3.	ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO	OK		
5.4.1.	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos.	OK		

DECLARO, para os devidos fins de direito, que o presente processo encontra-se regularmente instruído com os documentos obrigatórios, conforme *checklist* de acordo com a hipótese prevista no parecer Jurídico Referencial anexado, referente a celebração de inexigibilidade com base no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/20214, mediante credenciamento instaurado pelo Chamamento Público nº 003/2025.

Guarapuava, 30 de janeiro de 2026.

Thais Tavares

Agente de contratação
Responsável pelo preenchimento do Checklist

**ATA DE ABERTURA - FASE DE HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**

Aos **30** dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **16:15** horas (**16 horas e 15 minutos**), na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se o Sr. **Agente de Contratação, LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, acompanhado pelos membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901, e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, designados pela **PORTARIA Nº 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no **CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07**, com relação ao CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS, destinados ao atendimento da demanda dos municípios consorciados ao **CIS5ªRS**. Declarada aberta a **sessão pública**, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela empresa **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no **CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07**, porém sem a presença de representante da referida empresa. Diante disso, o Sr. **Agente de Contratação**, juntamente com os membros da equipe de apoio, procedeu à abertura do envelope para análise do conteúdo da documentação apresentada. Após exaustiva análise, constatou-se que a empresa **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no **CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-076**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo parcialmente os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 003/2025**. Verificou-se que a empresa **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no **CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07**, não apresentou a seguinte documentação:

- Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal/administradores;
- Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;
- Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside.

Diante disto, prevalecendo da legislação e conforme previsão em edital, será concedido o prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da documentação ausente. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente **Ata**, que segue assinada pelo Sr. **Agente de Contratação** e pelos membros da equipe de apoio.



LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121


RAPAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07, para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 - CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal/administradores;
- Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;
- Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07, através do fone (42) 998468484, e pelo correio eletrônico RECEPCAO.DRLUCASANTONELLI@HOTMAIL.COM, para que no prazo de 10 (dez) dias apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 30 de janeiro de 2026.


LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

DOCUMENTOS FALTANTES - CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA

3 mensagens

Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>
Para: recepcao.drlucasantonelli@hotmail.com

30 de janeiro de 2026 às 17:00

CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07, para o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 - CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal/administradores;
- Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;
- Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07, através do fone (42) 998468484, e pelo correio eletrônico RECEPCAO.DRLUCASANTONELLI@HOTMAIL.COM, para que no prazo de 10 (dez) dias apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 30 de janeiro de 2026.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121

RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401

Santa Ines Clínica Médica <recepcao.drlucasantonelli@hotmail.com>
Para: Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

3 de fevereiro de 2026 às 15:31

Boa tarde, tudo bem ?

Esta dando alguma divergência nos documentos enviados . Ou nao é o estamos mandando . Pois foram enviados esses documento :

- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside (este ja enviamos 2 vezes)

Ou seria outro tipo de documento ?

Att : Mari

Clinica médica santa ines

De: Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

Enviado: sexta-feira, 30 de janeiro de 2026 17:00

Para: recepcao.drucasantonelli@hotmail.com <recepcao.drucasantonelli@hotmail.com>

Assunto: DOCUMENTOS FALTANTES - CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA

[Texto das mensagens anteriores oculto]

5 anexos

 **antecedente criminal Lucas Antonelli.pdf**
92K

 **certificado-especialista-crmpr clínica.pdf**
11K

 **certificado-especialista-crmpr cardiologia.pdf**
11K

 **quadro de sócios Santa Inês.pdf**
111K

 **quadro de sócios ecac Santa Inês.pdf**
165K

Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

3 de fevereiro de 2026 às 15:34

Para: Santa Ines Clínica Médica <recepcao.drucasantonelli@hotmail.com>

Boa tarde!

É necessário encaminhar todas as alterações do contrato social, juntamente com RG e CPF dos sócios. Também, é preciso encaminhar o diploma de conclusão de curso do profissional.

A certidão de antecedentes criminais precisa ser emitida pelo fórum da comarca em que reside o profissional.

Atenciosamente,

Mariana Massuqueto

Setor de Contratos e Licitação



Consórcio Inter municipal de Saúde da 5ª Região de Saúde

[Texto das mensagens anteriores oculto]



Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

DOCUMENTOS FALTANTES - CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA

Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>
Para: recepcao.drlucasantonelli@hotmail.com

30 de janeiro de 2026 às 17:00

CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07, para o CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 - CREDENCIAMENTO Nº 003/2025, com relação ao CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal/administradores;
- Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;
- Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **CLINICA MEDICA SANTA INES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 20.216.953/0001-07, através do fone (42) 998468484, e pelo correio eletrônico RECEPCAO.DRLUCASANTONELLI@HOTMAIL.COM, para que no prazo de 10 (dez) dias apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 30 de janeiro de 2026.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121

RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

Bom dia, segue certidão de ausência de documentos.

1 mensagem

Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

23 de fevereiro de 2026 às 11:15

Para: Odontto home <odonttohome@gmail.com>

CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **DELIVERY ODONTO HOME ODONTOLOGIA DOMICILIAR LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 55.552.443/0001-87, para o **CRENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLMENTARES ESPECIALIZADOS, CONSULTAS E PROCEDIMENTOS PARA ATENDIMENTOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) DO CIS5ªRS**. Após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no mínimo 90 (noventa) dias.
- Requerimento para credenciamento, conforme anexo;
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços;
- Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- Declaração Unificada, conforme anexo.
- Cópia dos certificados de título, especialização ou residência na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe ou documento que comprove experiência mínima de 2 (dois) anos.
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside.
- (Os documentos que foram assinados manualmente serão aceitos com assinatura digital, ou entregues com a cópia original pessoalmente).

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **BAZZAN E AGIBERT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 50.093.655/0001-20, através do fone (63) 98150-3212, e pelo correio eletrônico odonttohome@gmail.com para que no prazo de **10 (dez) dias** apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 23 de Fevereiro de 2026.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS

Matrícula nº. 4121

Agente de Contratação

PORTARIA n.º 169/2025



Consortório Intergestoras de Saúde da 5ª Região de Saúde

**ATA DE ABERTURA - FASE DE INABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 -
CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**

Aos **04** dias do mês de **Março** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **14:52** horas (**14 horas e 52 minutos**), na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se o Sr. **Agente de Contratação, LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, acompanhado pelos membros da equipe de apoio, **Rafaela Gouvêa**, Matrícula nº 47901, e **Wilson Antônio Batista**, Matrícula nº 48401, designados pela **PORTARIA Nº 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **CLINICA MÉDICA SANTA INES LTDA**, com relação ao **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, destinados ao atendimento da demanda dos municípios consorciados ao **CIS5ªRS**. Declarada aberta a **sessão pública**, constatou-se que a documentação de habilitação foi enviada pela empresa **CLINICA MÉDICA SANTA INES LTDA, inscrita no CNPJ Nº 20.216.953/0001-07**, porém sem a presença de representante da referida empresa. Diante disso, o Sr. **Agente de Contratação**, juntamente com os membros da equipe de apoio, procedeu à abertura do envelope para análise do conteúdo da documentação apresentada. Após exaustiva análise, constatou-se que a empresa **CLINICA MÉDICA SANTA INES LTDA, inscrita no CNPJ Nº 20.216.953/0001-07**, não atendeu plenamente a todas as exigências editalícias, não cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 003/2025**. Assim, por **unanimidade de votos dos membros da equipe de apoio presentes**, o Sr. **Agente de Contratação DECLAROU INABILITADA** a referida empresa para o Credenciamento solicitado. Nos termos da lei aplicável, informa-se que a **inabilitação da empresa será publicada em meio oficial, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no site do CIS5ªRS**, para conhecimento público. A partir da data da referida publicação, iniciar-se-á o **prazo legal para a interposição de recursos**. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente **Ata**, que segue assinada pelo Sr. **Agente de Contratação** e pelos membros da equipe de apoio.


LEONARDO BARBOSA DE RAMOS
Matrícula nº. 4121


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

AVISO DE INABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025
CREDENCIAMENTO Nº 003/2025

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.

O Sr. **Agente de Contratação LEONARDO BARBOSA DE RAMOS**, Matrícula nº 4121, designado pela **Portaria n.º 169/2025**, de 23 de outubro de 2025, no uso de suas atribuições legais, torna público, para conhecimento de todos os interessados, que procedeu à **inabilitação** da empresa **CLINICA MÉDICA SANTA INES LTDA, inscrita no CNPJ Nº20.216.953/0001-07**. Informa-se, ainda, que, com a publicação deste aviso, abre-se o prazo para interposição de recursos, nos termos da **Lei nº 14.133/2021**, com o prazo de **3 (três) dias úteis** contados desta publicação.

Documentação de habilitação consta no site

<https://cis5rs.com.br/licitacaoView/?id=660> e no no site do PNCP

<https://pncp.gov.br/app/editais/36330988000102/2025/200>

Guarapuava, Paraná, 04 de Março de 2026.

LEONARDO BARBOSA DE RAMOS

Matrícula nº. 4121

Agente de Contratação

PORTARIA n.º 169/2025

RAFAELA GOUVÊA

MATRÍCULA Nº. 47901

WILSON ANTÔNIO BATISTA

MATRÍCULA Nº. 48401