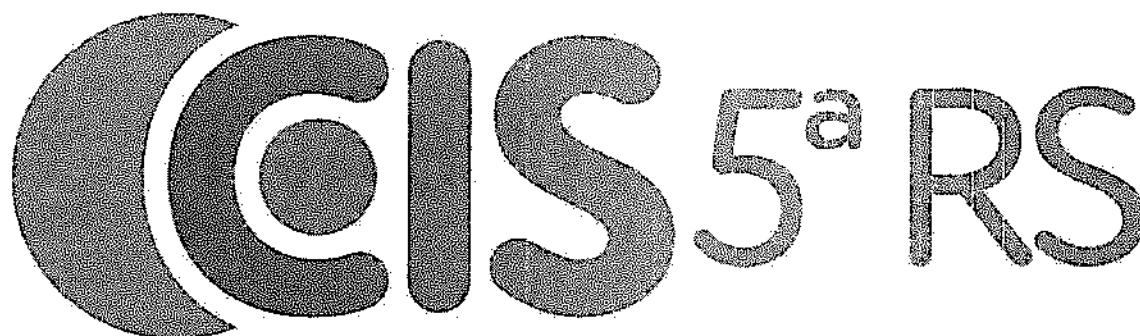


INABILITAÇÃO

MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO

INTEROPERATORIA LTDA

CNPJ: N°15.767.002/0001-88



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.



Comitê Interoperador do Sistema de Saúde

**CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO
CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, ao(s) 12 dia(s) do mês de novembro do ano de 2025, às 09h46m, a empresa **MONITORAR – NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA**, inscrita no **CNPJ sob o nº 15.767.002/0001-88**, realizou a entrega do envelope contendo a **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**, em um único envelope, referente ao **CREDENCIAMENTO Nº 003/2025** e ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025**, tendo como objeto o **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.**

EMPRESA: MONITORAR – NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA
RESPONSÁVEL: MELISSA HARSANYI DE OLIVEIRA
TELEFONE: (42) 9 8431-2609, (42) 3122-4100
E-MAIL: melissaharsanyi@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.

Documento assinado digitalmente:
goub **MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO**
Data: 05/12/2025 08:40:05-0300
Verifique em <https://validar.ju.gov.br>

Mariana De Campos Massuqueto
Servidor(a) Responsável
pelo recebimento da documentação

MELISSA HARSANYI DE OLIVEIRA:0424152169
Assinado de forma digital por
MELISSA HARSANYI DE
OLIVEIRA:04241521690
Dados: 2025.12.12 13:53:47 -03'00'

MELISSA HARSANYI DE OLIVEIRA
(e-mail)
Responsável pela entrega da documentação

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava / PR
e-mail: consorcio cis5rs@gmail.com



Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

ENC: Documentação

1 mensagem

Melissa Harsanyi de Oliveira <melissaharsanyi@hotmail.com>
Para: "licitacaocis5rs@gmail.com" <licitacaocis5rs@gmail.com>
Cc: Melissa Harsanyi de Oliveira <melissaharsanyi@hotmail.com>

11 de novembro de 2025 às 11:34

**Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória**

Melissa Harsányi
melissaharsanyi@hotmail.com
(31) 99222 40 41



De: Larissa Integral <larissa@integralconsultores.com.br>

Enviado: quinta-feira, 30 de outubro de 2025 15:48

Para: Melissa Harsanyi de Oliveira <melissaharsanyi@hotmail.com>

Assunto: Re: Documentação

Boa tarde Melissa,

Segue os documentos solicitados, falta apenas a certidão de falência e concordata que o cartório vai enviar!

Em qui., 30 de out. de 2025 às 14:46, Melissa Harsanyi de Oliveira <melissaharsanyi@hotmail.com> escreveu:

Boa tarde, Larissa.

Conseguiu me encaminhar?

Muito obrigada

Obter o Outlook para Android

From: Larissa Integral <larissa@integralconsultores.com.br>

Sent: Wednesday, October 29, 2025 8:51:31 AM

To: Melissa Harsanyi de Oliveira <melissaharsanyi@hotmail.com>

Subject: Re: Documentação

Bom dia Melissa,

À tarde envio os documentos que são da responsabilidade do escritório destacados em amarelo no anexo, o restante seria de sua responsabilidade.

Em qua., 29 de out. de 2025 às 08:35, Melissa Harsanyi de Oliveira <melissaharsanyi@hotmail.com> escreveu:

Bom dia, Larissa.

Há um pedido de documentos para um credenciamento, não sei se é com você que posso pedir ajuda, caso não, poderia encaminhar para determinado setor?

Muito obrigada,

Qualquer dúvida estou à disposição!

Atenciosamente,

Nanci Larissa

Setor societário e contábil

Rua: Coronel Dulcídio, nº 1317, 1º andar, Centro, CEP 84010-280, Ponta Grossa - Paraná

Tel.: (42) 3122-4100 / Whats. Integral (42) 98431-2609



www.integralconsultores.com.br



Esta mensagem e seus anexos podem conter informações confidenciais ou privilegiadas. Se você não é o destinatário dos mesmos, você não está autorizado a utilizar o material para qualquer fim. Solicitamos que você apague a mensagem e avise imediatamente ao remetente. O conteúdo desta mensagem e seus anexos não representam necessariamente a opinião e a intenção da empresa, não implicando em qualquer obrigação ou responsabilidade por parte da mesma. A empresa toma todas as precauções possíveis para evitar contaminação por vírus, entretanto, não assume qualquer responsabilidade por danos em arquivos e/ou equipamentos de terceiros que venham a sofrer contaminação por vírus.

This message may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. The contents of this message and its attachments do not necessarily express the opinion or the intention of the company and do not imply any legal obligation or responsibilities from this company. The company takes all of the possible precautions to avoid contamination by viruses, however, it doesn't assume any responsibility for damages in files and/or equipments of third that come to suffer contamination by viruses.

12 anexos

-  **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).pdf**
85K
-  **Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais.pdf**
27K
-  **Certidão Negativa de Débito em relação a Tributos Estaduais.pdf**
20K
-  **Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.pdf**
78K
-  **Certificado de Regularidade Fiscal - FGTS.pdf**
102K
-  **LICENÇA SANITÁRIA MONITORAR - VENCIMENTO 13.05.2026.pdf**
28K
-  **INSCRIÇÃO MUNICIPAL MONITORAR EMITIDA EM 23.10.2024 - NOVO ENDEREÇO.pdf**
222K
-  **.DOCUMENTOS E-MAIL 29.10.2025.docx**
17K
-  **ALVARÁ ATUALIZADO MONITORAR EMITIDO EM 11.06.2025.pdf**
199K
-  **FICHA DE REGISTRO ADRIANE S MONCALVES.pdf**
168K

 **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.pdf**
4K

 **Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.pdf**
103K



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 15.767.002/0001-88 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 14/06/2012
NOME EMPRESARIAL MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) MONITORAR		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial 74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R PADRE ILDEFONSO	NÚMERO 475	COMPLEMENTO SALA 22
CEP 84.010-070	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO PONTA GROSSA
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO MELISSAHARSANYI@HOTMAIL.COM		TELEFONE (31) 9222-4041
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/06/2012
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 29/10/2025 às 09:05:21 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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: MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA
CNPJ: 15.767.002/0001-88

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 03:25:36 do dia 18/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/02/2026.

Código de controle da certidão: **C9D1.CE71.AB0F.073A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 037397261-31

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 15.767.002/0001-88

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 28/11/2025 - Fornecimento Gratuito

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certidão Negativa de Débitos

Certidão Nº: 133422 / 2025

Código de Autenticidade: 4085F0E91542099162158A941C430324

IDENTIFICAÇÃO CONTRIBUINTE

CGCM: 668845

CNPJ/CPF: 15.767.002/0001-88

Nome: MONITORAR - NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATORIA LTDA

Endereço:

Bairro:

Complemento:

Município: / **CEP:**

IDENTIFICAÇÃO REQUERENTE

Nome: INTEGRAL CONSULTORES ASSOCIADOS

Finalidade: SIMPLES VERIFICAÇÃO

PROTOCOLO: /

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certificamos, a requerimento da parte interessada, que para o contribuinte global acima identificado, **NÃO CONSTAM DÉBITOS** em aberto referente aos cadastros imobiliários e mobiliários.

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados.

PONTA GROSSA, 09 de outubro de 2025

ATENÇÃO: ESTA CERTIDÃO FOI EMITIDA VIA INTERNET.

Para verificar a AUTENTICIDADE deste documento acesse www.tributos.pontagrossa.pr.gov.br e utilize a opção AUTENTICAR DOCUMENTOS. Utilize o código de autenticidade informado acima.
(diferencia letras maiúsculas e minúsculas).

ESTE DOCUMENTO TEM A VALIDADE DE 60 (SESENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA EMISSÃO.

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

Inscrição: 15.767.002/0001-88
Razão Social: MONITORAR NEUROMONITORIZAÃ?AO INTEROPERATORIA LTDA
Endereço: - RUA PADRE ILDEFONSO 475 SALA 22 / CENTRO / PONTA GROSSA / PR / 84010-070

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

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

Validade: 24/10/2025 a 22/11/2025

Certificação Número: 2025102406581952777956

Informação obtida em 28/10/2025 10:27:48

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: MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.767.002/0001-88

Certidão nº: 39626075/2025

Expedição: 11/07/2025, às 14:03:43

Validade: 07/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.767.002/0001-88**, **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.

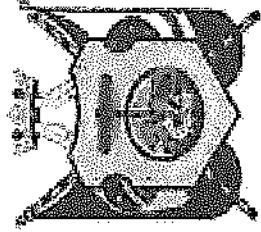
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

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.



LICENÇA SANITÁRIA Nº 65.338/2025

PREFEITURA DE PONTA GROSSA - PARANÁ
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Razão MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA - CPF/CNPJ: 15.767.002/0001-88 - CADASTRO: 133529		A afixação desta licença em local visível ao consumidor usuário é OBRIGATORIA.	
Endereço: RUA PADRE ILDEFONSO, Nº 475, - SALA 22, CENTRO, PONTA GROSSA - PR		VALIDA ATE 13/05/26	
Ramo de Atividade PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, E A ASSESSORIA, CONSULTORIA E TREINAMENTOS NA ÁREA DA MEDICINA.		DATA DE EXPEDIÇÃO 13/05/25	
Observação		CODIGO DE AUTENTICIDADE 76D095BFCC106C3F92 1D1BB85E419BEF	
		AUTORIDADE SANITÁRIA RESPONSÁVEL PELA JOSIANE ZANDONADI	
Protocolo PMPG 22885 / 2024		AUTORIDADE SANITÁRIA COORDENADOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA JHONNATTAN CHRISTOPHER SILVEIRA DE OLIVEIRA	
Responsável Técnico ROMERO DE CASTRO VIEIRA CRM/PR 38570		Aliquota s/V/R 400%	
Grupo Grupo I		Fator Risco 2	
SubGrupo SubGrupo 1		Area Ponderada 41,66 m²	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA - PR

Pág. 1/1

Secretaria de Fazenda
Departamento de Receita

Divisão de Rendas de Atividades Econômicas

Alvará de Localização

Nº 98.791

Alteração de Área
Alteração de Endereço
Forma de Atuação

C.N.P.J.: 15.767.002/0001-88
Cadastro Mobiliário: 133529

O Governo Municipal de Ponta Grossa, Estado do Paraná, na forma da lei, por este título concede licença a **MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA**

Representada por **MELISSA HARSANYI DE OLIVEIRA ROMERO DE CASTRO VIEIRA**

Para estabelecer-se com a atividade de: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, E A ASSESSORIA, CONSULTORIA E TREINAMENTOS NA ÁREA DA MEDICINA.**

A RUA PADRE ILDEFONSO, Nº 475 - SALA 22, CENTRO

Com área de 20,00 m², em virtude de estarem preenchidas as formalidades legais conforme solicitação de número: 22885/2024 do sistema de Alvará Online.

Expedido em Ponta Grossa - PR, 11 de junho de 2025.

CODIGO DE AUTENTICIDADE: 252608115743587

ELIANE TEREZINHA DE OLIVEIRA
Diretora do Departamento de Receita

MÁRCIO JOSÉ GURKA
Divisão de Rendas de Atividades Econômicas

**** EMITIDO VIA ALVARÁ ONLINE - SOL: 22885/2024 ****

PROTOCOLO REDESIM: PRP2495050590

¹ Para efeito de fiscalização, a direção do estabelecimento licenciado manterá o Alvará de Localização em lugar visível e o exibirá a autoridade competente sempre que esta o exigir, conforme consta no Código de Postura do Município, art. 79, parágrafo segundo.

² Em caso de encerramento, paralização, mudança de endereço, de atividade, ou qualquer outra alteração procurar com urgência a Prefeitura Municipal, para providências legais cabíveis, evitando em consequência problemas futuros.

³ O presente licenciamento, será considerado renovado anualmente (sem emissão de novo documento conf. Art. 173 da Lei 6857/2001) mediante a quitação de taxa de verificação de funcionamento regular de estabelecimentos de produção, comércio, indústria e prestação de serviços e taxa de licença para publicidade.

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula e Social
4

Nº 000004

Empregador

MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA

CNPJ

15.767.002/0001-88

Endereço

Rua R PADRE ILDEFONSO, 475, SALA 22, CENTRO, PONTA GROSSA, PR,

Empregado

ADRIANE SCHENFELD MONCALVES

Beneficiário

NICOLLY MONCALVES MARTINS

Residência

Rua JACOB FAITYCK, 325, BLOCO 20 APTº 12, UVARANAS, PONTA GROSSA, PR, - CEP: 84026-400

Data de nascimento
03/11/1973

Local do nascimento
PONTA GROSSA - PR

País da nacionalidade
BRASIL

Estado civil
União Estável

FILIAÇÃO

Pai:
OVIDAL HILL MONCALVES

Mãe:
EDENIR SCHENFELD MONCALVES

Cédula de Identidade
57958243

Data de emissão
23/06/1989

Órgão/UF emissor
SSP/PR

Título Eleitoral

Zona

Seção

Inscr. Órgão de Classe

CTPS

Série

Data de expedição da CTPS

UF CTPS

CPF

000.734.419-88

Cart. Naç. Habilitação

Categoria

Doc. militar

Categoria

Cor

Branca

Sexo

Feminino

Grau de instrução

Superior Completo

Deficiência

Não

Telefone Residencial

42-999974652

Telefone Celular

42-999974652

Cargo

SECRETARIO

Função

C.B.O.

252305

Data de Admissão
22/03/2025

Salário

R\$

1.518,00

Por

Mês

Horário de Trabalho

Horário de Intervalo

TS

Opção em

22/03/2025

Conta vinculada no banco

Data da Retificação

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em

Sob nº

Domicílio bancário

Nº banco

Agência código

End. da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO

FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO

FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO

Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

Data da saída:

Data aviso ind.:

Data projeção:

Tipo do desligamento:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

ADRIANE SCHENFELD MONCALVES

OBSERVAÇÕES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 29/10/2025

CNES: 9605983 Nome Fantasia: MONITORAR CNPJ: 15.767.002/0001-88
Nome Empresarial: MONITORAR NEUROMONITORIZACAO Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: PADRE ILDEFONSO Número: 475 Complemento: SALA 22
Bairro: CENTRO Município: 411990 - PONTA GROSSA UF: PR
CEP: 84010-070 Telefone: (31) 9222-4041 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 03
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: OUTROS Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ROMERO DE CASTRO VIEIRA
Cadastrado em: 14/09/2018 Atualização na base local: 21/07/2025 Última atualização Nacional: 26/10/2025
Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA - PR

Secretaria de Fazenda

Departamento de Receita

Divisão de Rendas de Atividades Econômicas

Certidão de Inscrição Mobiliária 18709

Nº Inscrição Municipal 133529

De: 15/06/18

C.N.P.J.: 15.767.002/0001-88

O Governo Municipal de Ponta Grossa, Estado do Paraná, na forma da lei, por este título concede certidão de inscrição mobiliária a **MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA**

Representada por **MELISSA HARSANYI DE OLIVEIRA ROMERO DE CASTRO VIEIRA**

Para estabelecer-se com a(s) atividade(s) de:

CNAE	Descrição
7490-1/99	Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente
8599-6/04	Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial
8630-5/01	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
8630-5/02	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
8630-5/03	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

À RUA PADRE ILDEFONSO, Nº 475, CENTRO, SALA 22.

Com área de 20,00m², em virtude de estarem preenchidas as formalidades legais conforme solicitação 22885/2024 de 22/10/24.

CODIGO DE AUTENTICIDADE: A3002C31F29025002FCBE744F91B1A2A

ELIANE TEREZINHA DE OLIVEIRA

Diretora do Departamento de Receita

MÁRCIO JOSÉ GURKA

Divisão de Rendas de Atividades Econômicas

**** DOCUMENTO EMITIDO VIA REDESIM - PROTOCOLO Nº PRP2495050590 ****



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA - PR

Secretaria de Fazenda
Departamento de Receita

Divisão de Rendas de Atividades Econômicas

Certidão de Inscrição Mobiliária 18709

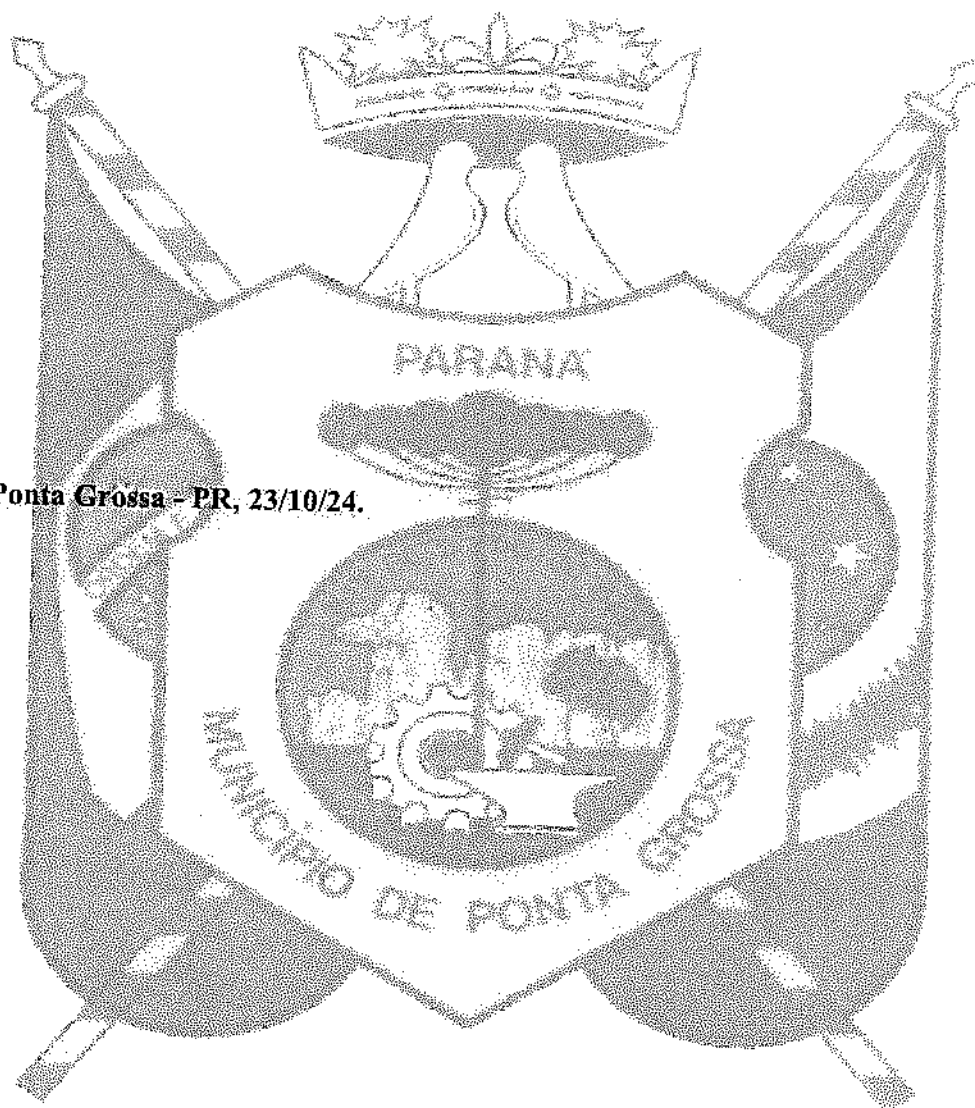
Nº Inscrição Municipal 133529

De: 15/06/18

C.N.P.J.: 15.767.002/0001-88

Pág. 2/2

Expedido em Ponta Grossa - PR, 23/10/24.



CODIGO DE AUTENTICIDADE: A3002C31F29025002FCBE744F91B1A2A

ELIANE TEREZINHA DE OLIVEIRA

Diretora do Departamento de Receita

MÁRCIO JOSÉ GURKA

Divisão de Rendas de Atividades Econômicas

**** DOCUMENTO EMITIDO VIA REDESIM - PROTOCOLO Nº PRP2495050590 ****

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

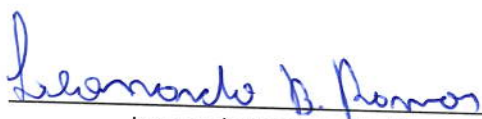
CHECKLIST II - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS 5ª RS

6.1.	DA HABILITAÇÃO JURÍDICA	Tick.	Pág.	Disp.
	Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;			
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;			
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;			
6.1.6.	Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.			
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;			
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.	-	-	-
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.			
6.4.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:			
6.4.1.	Relação dos profissionais que prestarão os serviços;			
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.			
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);			
6.5.1.2.	Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;			
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;			
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.			
6.5.1.6.	Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;			
6.5.1.7.	Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;			

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.			
6.5.1.10.	Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;			
6.5.1.11.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.			
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;	OK		
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;			
6.7.2.	ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;			
6.7.3.	ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO			
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.			

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.


Leonardo Barbosa de Ramos
Agente de contratação
Responsável pelo preenchimento do Checklist

Guarapuava, 12 de novembro de 2025.

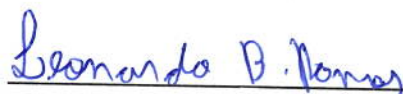
CERTIDÃO

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **MELISSA HARSANYI**, para o credenciamento de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO - Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;
- ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;
- ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO;
- CONTRATO - 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>;
- 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.
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços;
- Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);
- Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;
- Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;
- Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;
- Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;
- 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);
- 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 retirado diretamente no Fórum da Comarca onde reside;
- Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **MONITORAR NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATORIO LTDA**, através do fone **(31) 9222-1041**, e pelo correio eletrônico melissaharsanyi@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, 12 de novembro de 2025.



Leonardo Barbosa de Ramos

Agente de contratação

Responsável pelo preenchimento do Checklist



Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

DOCUMENTAÇÃO FALTANTE - EXAMES

1 mensagem

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

12 de novembro de 2025 às 10:17

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **MELISSA HARSANYI**, para o credenciamento de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5aRS, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO - Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;
- ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;
- ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO;
- CONTRATO - 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>;
- 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.
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços;
- Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF);
- Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;
- Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;
- Diploma ou certificado de conclusão do curso superior inerente à área de atuação;
- Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria;
- 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);
- 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 retirado diretamente no Fórum da Comarca onde reside;
- Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **MONITORAR NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIO LTDA**, através do fone (31) 9222-1041, e pelo correio eletrônico melissaharsanyi@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, 12 de novembro de 2025.



MELISSA HARSANYI MONITORAR NEURO MONITORIZACAO



dos documentos também, mas também também esse meio de comunicação para agilizar todo o processo de credenciamento. Caso a Sra. tenha alguém que faça esse serviço para ti e sua empresa, pode passar meu contato para irmos alinhando. Estarei cuidando pessoalmente do seu pedido de credenciamento, qualquer coisa que precisar é só me avisar, pois estarei a sua disposição.

10:03 ✓

Atte. Marcos Marques

10:03 ✓

www.gov.br

<https://www.gov.br/empresas-e-negocios/ptbr/empreendedor>,
www.gov.br

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) MELISSA HARSANYI, para o credenciamento de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS, após análise, verificamos a ausência do(s) seguinte(s) documento(s) necessário(s) para a conclusão do processo:

- ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO - Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;
- ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;
- ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO;
- CONTRATO - inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede. Microempreendedor Individual



+ Digite uma mensagem



22°C
Parcialmente ensolarado

10:21
12/11/2025



MELISSA HARSANYI MONITORAR NEURO MONITORIZACAO



Hoje

Bom dia Dra. Melissa 08:48 ✓

Falamos do setor de Contratos/Licitações do CIS 5*RS 08:49 ✓

Dia 12/11 recebemos seu pedido de credenciamento para a realização de exames e procedimentos médicos ambulatoriais 08:50 ✓

Porém para homologação do mesmo precisamos de toda documentação exigida no edital 003/2025 08:51 ✓

No mesmo dia enviamos a Vossa Senhoria uma certidão contendo um relação de todos os documentos faltantes, encaminharei novamente a mesma relação 08:58 ✓



1ª ALTERNATIVA
REPUBLICAÇÃO
CHAMAMENTO PRESELO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2025

5ª Comissão Interdisciplinar de Seleção de 1ª Alternativa de Seleção de Empresas - CIS 5*RS
Rua: 1234, 567 - Fone: 1234-5678 - E-mail: cis5@cis5.rs.gov.br

EDITAL 003-2025.pdf
83 páginas • PDF • 17 MB

09:03 ✓

Requerimento para o credenciamento (Anexo II) – requerimento de

+ 🗨️ Digite uma mensagem



Trending videos
Veja o trailer de...

10:01
05/12/2025



Dra MELISSA HARSANYI MONITORAR NEURO MONI...



para homologação do credenciamento. Gostaria de poder resolver sua situação antes dos recessos do final do ano se iniciarem.

11:00 ✓✓

segunda-feira

Bom dia Dra. Melissa, passando para lembrá-la das documentações faltantes no seu pedido de credenciamento junto ao CIS5RS

08:36 ✓✓

Hoje

Bom dia Dra. Melissa, gostaria de confirmar com a senhora se foi enviado os documentos faltantes relacionados ao seu pedido de credenciamento junto a este CIS5RS. Bem como informo, que o teor das nossas conversas ficam anexadas ao seu processo de inexigibilidade.

10:39 ✓✓



Atte: Marcos Marques

10:39 ✓✓



Digite uma mensagem



alerta de tempe...

Emitido agora

10:39

08/01/2025



MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA

3ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CNPJ 15.767.002/0001-88 NIRE 41209304280

ROMERO DE CASTRO VIEIRA, brasileiro, solteiro, nascido em 06/01/1973, médico, residente e domiciliado na Rua Ódino Moro, 150, Condomínio Residencial Spazio Verde, lote 06, Bairro Estrela, CEP 84.050-915, Ponta Grossa – Paraná, portador da Carteira de Identidade Civil RG nº 5.487.209 expedida pelo Instituto de Identificação de Minas Gerais, CPF nº 914.379.976-00 e CRM nº 38.570-PR e **MELISSA HARSANYI DE OLIVEIRA**, brasileira, divorciada, nascida em 19/09/1979, fisioterapeuta, residente e domiciliada na Rua Ódino Moro, 150, Condomínio Residencial Spazio Verde, lote 06, Bairro Estrela, CEP 84.050-915, Ponta Grossa – Paraná, portadora da Carteira de Identidade Civil RG nº 10.910.812 expedida pelo Instituto de Identificação de Minas Gerais e CPF nº 042.415.216-90; únicos sócios da sociedade empresária limitada **MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**, com sede em Ponta Grossa – Paraná, à Rua Ódino Moro, 150, Condomínio Residencial Spazio Verde, lote 06, Bairro Estrela, CEP 84.050-915, cadastrada no CNPJ sob nº 15.767.002/0001-88, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Paraná sob o nº 41209304280, resolvem de comum acordo alterar o presente contrato social conforme as cláusulas abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Os sócios resolvem alterar o endereço empresarial para: **Rua Padre Ildefonso, nº 475, sala 22, Centro, CEP 84.010-070, Ponta Grossa – Paraná.**

CLÁUSULA SEGUNDA: Os sócios resolvem consolidar o contrato social, conforme as cláusulas abaixo:

MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA

CNPJ 15.767.002/0001-88 NIRE 41209304280

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO

MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA
3ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ 15.767.002/0001-88 NIRE 41209304280

ROMERO DE CASTRO VIEIRA, brasileiro, solteiro, nascido em 06/01/1973, médico, residente e domiciliado na Rua Ódino Moro, 150, Condomínio Residencial Spazio Verde, lote 06, Bairro Estrela, CEP 84.050-915, Ponta Grossa – Paraná, portador da Carteira de Identidade Civil RG nº 5.487.209 expedida pelo Instituto de Identificação de Minas Gerais, CPF nº 914.379.976-00 e CRM nº 38.570-PR e **MELISSA HARSANYI DE OLIVEIRA**, brasileira, divorciada, nascida em 19/09/1979, fisioterapeuta, residente e domiciliada na Rua Ódino Moro, 150, Condomínio Residencial Spazio Verde, lote 06, Bairro Estrela, CEP 84.050-915, Ponta Grossa – Paraná, portadora da Carteira de Identidade Civil RG nº 10.910.812 expedida pelo Instituto de Identificação de Minas Gerais e CPF nº 042.415.216-90; únicos sócios da sociedade empresária limitada **MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**, com sede em Ponta Grossa – Paraná, à Rua Padre Ildefonso, nº 475, sala 22, Centro, CEP 84.010-070, cadastrada no CNPJ sob nº 15.767.002/0001-88, resolvem de comum acordo consolidar o presente contrato social conforme as cláusulas abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade gira sob o nome empresarial de **MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**. É regida pelos artigos da Lei 10.406, de 10 de Janeiro de 2002, aplicáveis às sociedades limitada, bem como, de forma supletiva e no que for aplicável, pela Lei 6.404 de 15 de Dezembro de 1976 e demais dispositivos legais pertinentes à matéria.

CLÁUSULA SEGUNDA: A sociedade tem sua sede e foro sede em Ponta Grossa – Paraná, à Rua Padre Ildefonso, nº 475, sala 22, Centro, CEP 84.010-070.

CLÁUSULA TERCEIRA: O prazo de duração da sociedade limitada é por tempo indeterminado e iniciou suas atividades em 14/06/2012.

MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**3ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL****CNPJ 15.767.002/0001-88 NIRE 41209304280**

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade poderá, quando servir aos seus interesses, abrir ou encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do País ou ainda no exterior, destacando ou não para estas uma parte do capital social da matriz, nestes casos por decisão unânime dos sócios.

CLÁUSULA QUINTA: A atividade empresarial é de: **Prestação de serviços médicos, e a assessoria, consultoria e treinamentos na área da medicina.**

CLÁUSULA SEXTA: O capital social, no valor de R\$ 62.200,00 (sessenta e dois mil e duzentos reais) dividido em 62.200 (sessenta e duas mil e duzentas) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente do País, fica assim distribuído entre os sócios:

QUADRO DE SÓCIOS	QUOTAS	VALOR – R\$	%
MELISSA HARSANYI DE OLIVEIRA	61.578	R\$ 61.578,00	99%
ROMERO DE CASTRO VIEIRA	622	R\$ 622,00	1%
TOTAL	62.200	R\$ 62.200,00	100%

CLÁUSULA SÉTIMA: A responsabilidade dos sócios é limitada ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital.

CLÁUSULA OITAVA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos outros sócios.

CLÁUSULA NONA: A transferência ou cessão de quotas, a qualquer título, deverá sempre respeitar a mesma proporção do número de quotas pertencentes a cada sócio na data da ocorrência.

Parágrafo Primeiro: Os sócios têm o direito de preferência entre si, na aquisição das quotas sociais em relação a terceiros estranhos à sociedade.

MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA

3ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CNPJ 15.767.002/0001-88 NIRE 41209304280

Parágrafo Segundo: O terceiro estranho à Sociedade poderá ingressar na sociedade se observado o direito de preferência do outro sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA: Caso algum sócio tenha suas quotas penhoradas e não promova a baixa da constrição dentro de 90 (noventa dias), o outro sócio poderá adquiri-las na proporção de suas participações societárias, pelo preço de avaliação apontado na constrição judicial, mediante depósito em favor do juízo em que se processar a execução.

Parágrafo Único: Caso o sócio retirante em razão desta cláusula se recuse a assinar a respectiva alteração de contrato, o comprovante do depósito em favor do juízo da execução acompanhado de comprovação da penhora das quotas, servirá para fundamentar a alteração contratual junto ao Registro Público das Empresas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: A administração da sociedade caberá aos sócios **ROMERO DE CASTRO VIEIRA e MELISSA HARSANYI DE OLIVEIRA**, já qualificados, cabendo-lhes todos os poderes necessários para **INDIVIDUALMENTE** gerenciarem e administrarem os negócios sociais, observando o disposto neste instrumento, podendo ainda representarem a Sociedade judicial e extrajudicialmente, bem como praticarem todo e qualquer ato de administração no interesse da Sociedade.

Parágrafo Primeiro: Todos os documentos que criem obrigações para a Sociedade, diferentes da atividade definida no objeto social, ou desonerem terceiros de obrigações de qualquer valor para com a Sociedade deverão, sob pena de não produzirem efeitos contra a mesma, serem assinados pelos ADMINISTRADORES, ou deles se obtenha por escrito a anuência.

Parágrafo Segundo: Fica facultado aos ADMINISTRADORES, nomearem procuradores para um período determinado, devendo o instrumento de procuração especificar os atos a serem praticados pelos procuradores assim nomeados e o prazo de validade das procurações.

MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**3ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL****CNPJ 15.767.002/0001-88 NIRE 41209304280**

Parágrafo Terceiro: É vedado aos sócios ADMINISTRADORES, obrigarem a sociedade em negócios estranhos ao seu objeto social, bem como praticarem atos de liberalidade em nome da mesma ou concederem em seu nome avais, fianças ou outras garantias que não sejam necessárias à consecução do objeto social, ou ainda alienação de seus bens imóveis, sem anuência de outro sócio que representem a totalidade do capital social.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Pelo exercício da administração, é resguardado aos administradores o direito a uma retirada mensal a título de pró-labore, que será fixado em comum acordo pelos sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Os sócios administradores da sociedade limitada, declaram sob as penas da lei, que não se acham impedidos de exercer a administração da sociedade limitada, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato; ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou a propriedade, enquanto perdurarem os efeitos da condenação, nos termos do art. 1.011, parágrafo 1º, da Lei nº 10.406/2002, bem como, não se acham incursos na proibição de arquivamento previsto na Lei nº 8.934/94.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: O exercício social começará em 1º de Janeiro e terminará em 31 de Dezembro de cada ano, ocasião em que serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei e os lucros apurados terão a destinação determinada pelos sócios neste contrato ou por deliberação oportuna e os eventuais prejuízos, serão acumulados para compensação em exercícios futuros, considerando que todos os sócios participam nos lucros e nas perdas da sociedade.

MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA

3ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CNPJ 15.767.002/0001-88 NIRE 41209304280

Parágrafo Primeiro: Excepcionalmente, a Sociedade por deliberação unânime dos sócios, poderá também levantar balanços semestrais, intercalares ou mensais e, com base nos mesmos, distribuir lucros.

Parágrafo Segundo: A sociedade decidirá, por maioria, sobre a eventual distribuição dos resultados de forma igual ou desproporcional entre os sócios, ou seja, independente de qual seja a participação de cada um no capital social da sociedade, como autoriza o artigo 1.007 da Lei nº 10.406/2002.

Parágrafo Terceiro: Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, observada a impossibilidade de ato que afete com prejuízo o capital da empresa, nos termos do artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002, sendo os valores distribuídos apontados contabilmente, para efeito de futuras compensações entre os sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: As deliberações dos sócios ocorrerão a qualquer tempo, através de manifestação escrita que assim poderá constituir-se diretamente em alterações do contrato social se unânime a decisão, caso contrário, será obrigatória a realização de uma reunião convocada através de cartas convites com antecedência mínima de 08 (oito) dias aos sócios que representem a maioria absoluta do Capital. (art 1.071 e 1.078 CC 2002).

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: Cada quota dará direito a um voto nas deliberações sociais, as quais serão tomadas sempre por maioria de votos, podendo o instrumento correspondente ser assinado apenas pelo sócio que reúna a maior parte do capital social, inclusive no que se refere às deliberações sobre exclusão de sócios, inclusive por justa causa da sociedade e da transformação do tipo jurídico.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: A retirada, morte ou incapacidade de qualquer dos sócios não acarretará a dissolução da Sociedade, podendo o autor da herança ser substituído por seus herdeiros ou representante legal. Na impossibilidade ou mesmo

MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**3ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL****CNPJ 15.767.002/0001-88 NIRE 41209304280**

renúncia do direito do ingresso de herdeiros na sociedade, os haveres do sócio retirante falecido ou incapacitado serão pagos a seus sucessores, ou a quem de direito, com base em balanço especial da sociedade levantado para esse fim.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: Será observado o disposto no art 1.033 da Lei 10.406/2002 quanto à liquidação da sociedade ou ainda poderá ser iniciada a liquidação se por dois exercícios consecutivos a sociedade obtiver resultados negativos ou por razões econômicas ou técnicas se tornar inviável a consecução do objeto social.

Parágrafo Único: Será liquidante o sócio titular da maioria do capital social, independente da fiscalização pelos demais sócios, sendo os haveres da Sociedade empregados na liquidação das obrigações e o remanescente, se houver, rateado entre os sócios na proporção da participação respectiva no capital social.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: Para resolver quaisquer questões, decorrentes deste contrato, ou havidas entre os sócios e entre estes e a sociedade será sempre competente o foro da Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná, com preferência sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim terem justo e contratado, lavram, datam e assinam o presente instrumento em via única, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Ponta Grossa, 22 de outubro de 2024.

ROMERO DE CASTRO VIEIRA

MELISSA HARSANYI DE OLIVEIRA



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
04241521690	MELISSA HARSANYI DE OLIVEIRA
91437997600	ROMERO DE CASTRO VIEIRA



CERTIFICO O REGISTRO EM 23/10/2024 10:31 SOB Nº 20247886408.
PROTOCOLO: 247886408 DE 23/10/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12415082822. CNPJ DA SEDE: 15767002000188.
NIRE: 41209304280. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 22/10/2024.
MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA 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.

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:

15.767.002/0001-88

NOME EMPRESARIAL:

MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA

CAPITAL SOCIAL:

R\$62.200,00 (Sessenta e dois mil e duzentos 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:

ROMERO DE CASTRO VIEIRA

Qualificação:

49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial:

MELISSA HARSANYI DE OLIVEIRA

Qualificação:

49-Sócio-Administrador

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

Emitido no dia 21/01/2026 às 14:18 (data e hora de Brasília).



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 15.767.002/0001-88 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 14/06/2012
NOME EMPRESARIAL MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) MONITORAR			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial 74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R PADRE ILDEFONSO	NÚMERO 475	COMPLEMENTO SALA 22	
CEP 84.010-070	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO PONTA GROSSA	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO MELISSAHARSANYI@HOTMAIL.COM		TELEFONE (31) 9222-4041	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/06/2012	
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 22/01/2026 às 13:19:21 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 15.767.002/0001-88 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 14/06/2012
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) MONITORAR	PORTE DEMAIS
---	-----------------

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial 74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

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

LOGRADOURO R PADRE ILDEFONSO	NÚMERO 475	COMPLEMENTO SALA 22
---------------------------------	---------------	------------------------

CEP 84.010-070	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO PONTA GROSSA	UF PR
-------------------	---------------------------	---------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO MELISSAHARSANYI@HOTMAIL.COM	TELEFONE (31) 9222-4041
--	----------------------------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/06/2012
-----------------------------	--

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 21/01/2026 às 14:18:19 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

Nome: MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA
CNPJ: 15.767.002/0001-88

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

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

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

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

Emitida às 10:10:29 do dia 09/12/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/06/2026.

Código de controle da certidão: **386F.8DC2.7EEF.9928**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 038270881-97

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 15.767.002/0001-88

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

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

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

Válida até 05/03/2026 - Fornecimento Gratuito

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certidão Negativa de Débitos

Certidão Nº: 8872 / 2026

Código de Autenticidade: 51A6E8B874E467EF4CA87548622EDA53

IDENTIFICAÇÃO CONTRIBUINTE

CGCM: 668845

CNPJ/CPF: 15.767.002/0001-88

Nome: MONITORAR - NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATORIA LTDA

Endereço: ,

Bairro:

Complemento:

Município: / **CEP:**

IDENTIFICAÇÃO REQUERENTE

Nome: INTEGRAL CONSULTORES ASSOCIADOS

Finalidade: SIMPLES VERIFICAÇÃO

PROTOCOLO: /

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certificamos, a requerimento da parte interessada, que para o contribuinte global acima identificado, **NÃO CONSTAM DÉBITOS** em aberto referente aos cadastros imobiliários e mobiliários.

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados.

PONTA GROSSA, 20 de janeiro de 2026

ATENÇÃO: ESTA CERTIDÃO FOI EMITIDA VIA INTERNET.

Para verificar a AUTENTICIDADE deste documento acesse www.tributos.pontagrossa.pr.gov.br e utilize a opção AUTENTICAR DOCUMENTOS. Utilize o código de autenticidade informado acima.
(diferencia letras maiúsculas e minúsculas).

ESTE DOCUMENTO TEM A VALIDADE DE 60 (SESSENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA EMISSÃO.

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

Inscrição: 15.767.002/0001-88
Razão Social: MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA
Endereço: R PADRE ILDEFONSO 475 SALA 22 / CENTRO / PONTA GROSSA / PR / 84010-070

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: 10/01/2026 a 08/02/2026

Certificação Número: 2026011003101952777992

Informação obtida em 13/01/2026 11:06:55

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.767.002/0001-88

Certidão nº: 69759967/2025

Expedição: 14/11/2025, às 10:08:00

Validade: 13/05/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.767.002/0001-88**, **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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA - PR

Pág. 1/1

Secretaria de Fazenda
Departamento de Receita
Divisão de Rendas de Atividades Econômicas

Alvará de Localização

Nº 98.791

Alteração de Área
Alteração de Endereço
Forma de Atuação

C.N.P.J.: 15.767.002/0001-88
Cadastro Mobiliário: 133529

O Governo Municipal de Ponta Grossa, Estado do Paraná, na forma da lei, por este título concede licença a **MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA**

Representada por **MELISSA HARSANYI DE OLIVEIRA, ROMERO DE CASTRO VIEIRA**

Para estabelecer-se com a atividade de: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, E A ASSESSORIA, CONSULTORIA E TREINAMENTOS NA ÁREA DA MEDICINA.**

À RUA PADRE ILDEFONSO, Nº 475 - SALA 22, CENTRO

Com área de **20,00 m²**, em virtude de estarem preenchidas as formalidades legais conforme solicitação de número: **22885/2024** do sistema de Alvará Online.

Expedido em Ponta Grossa - PR, 11 de junho de 2025.

CODIGO DE AUTENTICIDADE: 252608115743587

ELIANE TEREZINHA DE OLIVEIRA
Diretora do Departamento de Receita

MÁRCIO JOSÉ GURKA
Divisão de Rendas de Atividades Econômicas

**** EMITIDO VIA ALVARÁ ONLINE - SOL: 22885/2024 ****

PROTOCOLO REDESIM: PRP2495050590

¹ Para efeito de fiscalização, a direção do estabelecimento licenciado manterá o Alvará de Localização em lugar visível e o exibirá a autoridade competente sempre que esta o exigir, conforme consta no Código de Postura do Município, art. 79, parágrafo segundo.¹

² Em caso de encerramento, paralização, mudança de endereço, de atividade, ou qualquer outra alteração procurar com urgência a Prefeitura Municipal, para providências legais cabíveis, evitando em consequência problemas futuros.²

³ O presente licenciamento, será considerado renovado anualmente (sem emissão de novo documento conf. Art. 173 da Lei 6857/2001) mediante a quitação de taxa de verificação de funcionamento regular de estabelecimentos de produção, comércio, indústria e prestação de serviços e taxa de licença para publicidade.³



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA - PR

Secretaria de Fazenda
Departamento de Receita

Divisão de Rendas de Atividades Econômicas

Certidão de Inscrição Mobiliária 18709

Nº Inscrição Municipal 133529

De: 15/06/18

C.N.P.J.: 15.767.002/0001-88

Pág. 1/2

O Governo Municipal de Ponta Grossa, Estado do Paraná, na forma da lei, por este título concede certidão de inscrição mobiliária a **MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA**

Representada por **MELISSA HARSANYI DE OLIVEIRA ROMERO DE CASTRO VIEIRA**

Para estabelecer-se com a(s) atividade(s) de:

CNAE	Descrição
7490-1/99	Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente
8599-6/04	Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial
8630-5/01	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
8630-5/02	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
8630-5/03	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

À RUA PADRE ILDEFONSO, Nº 475, CENTRO, SALA 22.

Com área de 20,00m², em virtude de estarem preenchidas as formalidades legais conforme solicitação 22885/2024 de 22/10/24.

CODIGO DE AUTENTICIDADE: A3002C31F29025002FCBE744F91B1A2A

ELIANE TEREZINHA DE OLIVEIRA
Diretora do Departamento de Receita

MÁRCIO JOSÉ GURKA
Divisão de Rendas de Atividades Econômicas

**** DOCUMENTO EMITIDO VIA REDESIM - PROTOCOLO Nº PRP2495050590 ****



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA - PR

Secretaria de Fazenda

Departamento de Receita

Divisão de Rendas de Atividades Econômicas

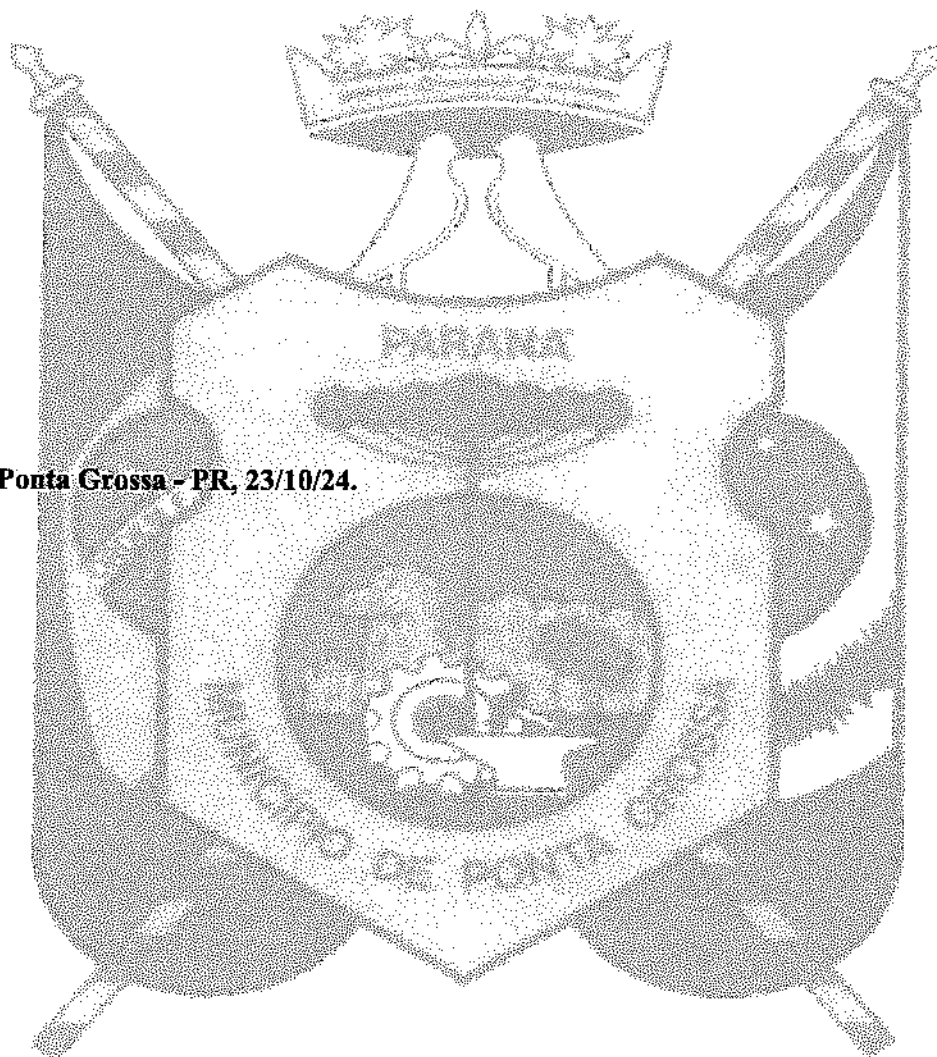
Certidão de Inscrição Mobiliária 18709

Nº Inscrição Municipal 133529

De: 15/06/18

C.N.P.J.: 15.767.002/0001-88

Pág. 2/2



Expedido em Ponta Grossa - PR, 23/10/24.

CODIGO DE AUTENTICIDADE: A3002C31F29025002FCBE744F91B1A2A

ELIANE TEREZINHA DE OLIVEIRA

Diretora do Departamento de Receita

MÁRCIO JOSÉ GURKA

Divisão de Rendas de Atividades Econômicas

**** DOCUMENTO EMITIDO VIA REDESIM - PROTOCOLO Nº PRP2495050590 ****



**ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE PONTA GROSSA**

OFÍCIO DISTRIBUIDOR
Rua Leopoldo Guimarães da Cunha, 590 - Oficinas
PONTA GROSSA/PR - 84035310

TITULAR
ROSANA WAGNER
JURAMENTADOS
MUALMERI JANOSKI
NATHALJA LAIS WAGNER EMÍLIO

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 HOMOLOGAÇÃO DE RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei **NÃO CONSTAR** nenhum registro em andamento contra:

MONITORAR NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA

Documento..... CNPJ 15.767.002/0001-88

Sede..... Rua ONDINO MORO, 150, ESTRELA, PONTA GROSSA/PR, CEP 84050465

no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecederem.

PONTA GROSSA/PR, 08 de Dezembro de 2025



Certificação

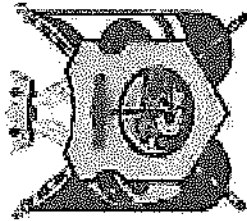
ASSINADO DIGITALMENTE
ROSANA WAGNER
CPF
63810969868

A autenticidade desta assinatura pode ser verificada em:
<http://br.gov.br/assinaturas-digital>



Página 0001/0001

Documento assinado digitalmente ICP-BRASIL, conf. MP Nº 2.200-2/2001, LEI Nº 14.063/20



LICENÇA SANITÁRIA Nº 65.338/2025

PREFEITURA DE PONTA GROSSA - PARANÁ
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

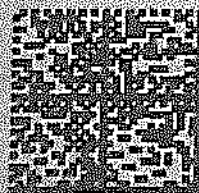
Razão MONITORAR - NEUROMONITORIZACAO INTEROPERATORIA LTDA - CPF/CNPJ: 15.767.002/0001-88 - CADASTRO: 133529		A afixação desta licença em local visível ao consumidor usuário é <u>OBRIGATÓRIA.</u>	
Endereço: RUA PADRE ILDEFONSO, Nº 475, - SALA 22, CENTRO, PONTA GROSSA - PR		VALIDA ATÉ 13/05/26	
Ramo de Atividade PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, E A ASSESSORIA, CONSULTORIA E TREINAMENTOS NA ÁREA DA MEDICINA.		DATA DE EXPEDIÇÃO 13/05/25	
Observação		CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 76D095BFCC106C3F92 1D1BB85E419BEF	
		AUTORIDADE SANITÁRIA RESPONSÁVEL PELA JOSIANE ZANDONADI	
Protocolo PMPG 22885 / 2024		AUTORIDADE SANITÁRIA COORDENADOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA JHONNATTAN CHRISTOPHER SILVEIRA DE OLIVEIRA	
Responsável Técnico ROMERO DE CASTRO VIEIRA CRM/PR 38570			
		Alíquota s/VR 400%	
		Área Ponderada 41,66 m²	
		Fator Risco 2	
		SubGrupo SubGrupo 1	



00121318-5174



CTGE CURITIBA PR PL4
ROMERO DE CASTRO VIEIRA
R ODINO MORO, 150
ESTRELA
84050-465 - PONTA GROSSA - PR



0076407152161080300000053831060924

Porto Seguro S.A. - Av. Paulista, 1508 - São Paulo, SP
 CNPJ: 06.940.610/0001-90 - Fone: (11) 3033-1000
 E-mail: atendimento@portoseguro.com.br

Porto Seguro Seguros S.A. - Av. Paulista, 1508 - São Paulo, SP
 CNPJ: 06.940.610/0001-90 - Fone: (11) 3033-1000

Porto Seguro Seguros S.A. - Av. Paulista, 1508 - São Paulo, SP
 CNPJ: 06.940.610/0001-90 - Fone: (11) 3033-1000
 E-mail: atendimento@portoseguro.com.br

Porto Seguro Seguros S.A. - Av. Paulista, 1508 - São Paulo, SP
 CNPJ: 06.940.610/0001-90 - Fone: (11) 3033-1000
 E-mail: atendimento@portoseguro.com.br

Porto Seguro Seguros S.A. - Av. Paulista, 1508 - São Paulo, SP
 CNPJ: 06.940.610/0001-90 - Fone: (11) 3033-1000

Porto Seguro Seguros S.A. - Av. Paulista, 1508 - São Paulo, SP
 CNPJ: 06.940.610/0001-90 - Fone: (11) 3033-1000
 E-mail: atendimento@portoseguro.com.br

Porto Seguro Seguros S.A. - Av. Paulista, 1508 - São Paulo, SP
 CNPJ: 06.940.610/0001-90 - Fone: (11) 3033-1000

Porto Seguro Seguros S.A. - Av. Paulista, 1508 - São Paulo, SP
 CNPJ: 06.940.610/0001-90 - Fone: (11) 3033-1000
 E-mail: atendimento@portoseguro.com.br

Porto Seguro Seguros S.A. - Av. Paulista, 1508 - São Paulo, SP
 CNPJ: 06.940.610/0001-90 - Fone: (11) 3033-1000
 E-mail: atendimento@portoseguro.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

O Reitor da Universidade Federal de Minas Gerais, Professor Francisco César de Sá Barreto, no uso de suas atribuições, tendo em vista que Romero de Castro Vieira, nascido(a) em São Paulo, em 06 de janeiro de 1973, filho(a) de Moisés Emílio Soares Vieira e Terquinha Maria de Castro Vieira, concluiu o curso de Medicina em 24 de julho de 1998, confere-lhe o título de Médico e outorga-lhe o presente diploma para que possa exercer sua profissão com os direitos e prerrogativas legais.

Belo Horizonte, 27 de julho de 1998

Elpiane

Reitor

Leon Zepherino Viad

Secretaria da Unidade

Romero de Castro Vieira

Diplomado(a)

2º

2º Ofício Extrajudicial
Registro Civil, Tabelionato, Protesto e Pessoas Jurídicas
Fone: (41) 2531-4555 www.2oficiocivil.com.br - Tabelão São Carlos

AUTENTICAÇÃO

Esta cópia foi reproduzida nesta Serventia e confere com o original. Dou Fe. Sinop-MT22 de Outubro de 2015.

Estado de Mato Grosso. Ato de Notas e de Registro
Selo ARD34102. Cod. Ato. 001 Valor R\$ 240 +ISSQN
Consulte <http://www.tmi.us.br/selo> - Atendimento 121. BRUNO

ESTER PEREIRA DOS SANTOS PADOVANE-OF ESCREV

OFÍCIO EXTRAJUDICIAL
SINOP-MT, COD. 170
TABELIONATO, PROTESTO,
REG. CIVIL DAS PESSOAS
JURÍDICAS E NATURAIS.

SELO DE CONTROLE DIGITAL
PODER JUDICIÁRIO
COD. SERV. 170

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
 Conselho Superior de Medicina - FEMM
 CONSELHO DE RESISTÊNCIA DE MÉDICOS

NOBRE
 TEREZINHA MARIA CASTRO VIEIRA
 MARIO ENILIO CHAVES VIEIRA

CRM-UF
 38578/75

DATA DE INSCRIÇÃO 22/06/2017

Assinatura do Portador

ASSINATURA DO PORTADOR



CRM-PR
 Conselho Regional de Medicina do Paraná
 INSCRIÇÃO POR SECUNDÁRIA

Registrado neste Conselho sob o nº 38.570, de acordo com o Artigo 18 Parágrafo 2º da Lei 3.268, de 30/09/1957.

Origem: CRM-MG
Curtida: 08/09/2017

CPF 014.379.976-08
RG / RGDO EMISSOR RG-5.467.209 / SP-16

TÍTULO DE ELEITOR 86816468-64
SEÇÃO 8641-1
ZONA 8091

DATA DE NASCIMENTO 04/01/1973
NATURALIDADE SÃO PAULO-SP

LOCAL E DATA DE EMISSÃO Curitiba - PR 11/09/2017

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 8.203/75.

CRM-MT
 Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso

CRM-MT

Registro de Qualificação de Especialista em NEUROCIRURGIA sob nº 3057 no livro 02 na folha 71 aprovado pelo CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MT em 11/10/2013.

Curtida-MT 11/10/2013

Assinatura do Presidente

DR. GABRIEL FELSKY DOS ANJOS
PRESIDENTE

CRM-PR
 Conselho Regional de Medicina do Paraná
 INSCRIÇÃO POR SECUNDÁRIA

Registrado neste Conselho sob o nº 38.570, de acordo com o Artigo 18 Parágrafo 2º da Lei 3.268, de 30/09/1957.

Origem: CRM-MG
Curtida: 08/09/2017

Assinatura do Presidente

DR. VANDER LINSINGER GUIMARÃES
Presidente

00018686

DOADOR DE ORGAOS E TECIDOS

IDENTIDADE Nº **MG-5.487.209** SSP **MG**
 CPF Nº **914379976-00**
 CERTIFICADO ELEITORAL Nº **CAM 930308 SERIE N MEX**
 TÍTULO ELEITORAL Nº **0968164002-64**
 ZONA **91** SEÇÃO **41**
 LOCAL E DATA **Belo Horizonte, 08/09/98**

ASSINATURA DO PORTADOR

Homero de Castro Vieira

DOCUMENTO DE IDENTIDADE CONFORME LEI Nº 8.208/75

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

POLEGAR DIREITO



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO

ESTADO DE MINAS GERAIS

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME **ROMERO DE CASTRO VIEIRA**
 CPF Nº **32404** DATA DE REGISTRO **08/09/98**
 NACIONALIDADE **BRASILEIRA** DATA DE NASCIMENTO **06/01/73**
 FUNÇÃO **MARCIO EMILIO CHAVES VIEIRA**
 ASSINATURA DO PRESIDENTE **TEREZINHA MARIA CASTRO VIEIRA**

CONS. IDÉNT. JUNQUEIRA DE ALVAREGA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Conselho Superior de Medicina - FPM
 Cédula de Identidade de Médico

NOME **ROMERO DE CASTRO VIEIRA**

CPF Nº **38570775**

FUNÇÃO **TEREZINHA MARIA CASTRO VIEIRA**



CPF **914.379.976-00** RG/Órgão Emissor **MG-5.487.209 / SSP-MG**
 TÍTULO DE ELEITOR **0968164002-64** SEÇÃO **0941** ZONA **8091**
 DATA DE NASCIMENTO **NATURALIDADE**

DADE PARA QUALQUER
 4 A LEI 8.208/75.



Associação Médica Brasileira

Sociedade Brasileira de Neurocirurgia



conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEUROCIRURGIA

ao

DR. ROMERO DE CASTRO REICHERT

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela

Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

São Paulo, 31 de dezembro de 2002

[Signature]
Dr. Cláudio Viana de Paula
Presidente da AMB

[Signature]
Dr. Cláudio Viana de Paula
Secretário Geral da AMB

[Signature]
Dr. José Roberto Lins
Presidente da SBN

[Signature]
Dr. José Roberto Lins
Secretário Geral da SBN

AUTENTICAÇÃO

2º Ofício Extrajudicial
Registro Civil, Tabelionato, Protesto e Pessoa Jurídica
Renege 3531-4555 www.tabelionato.com.br - Tabelão São Paulo
LABELADO, PROTESTO, REGISTRO CIVIL, PESSOAS JURÍDICAS E NATURAIS.

Esta cópia foi reproduzida neste Servente e contém com o original. Dou Fé. Sinop-MT 22 de Outubro de 2015.

Estado de Mato Grosso. Ato de Notar e de Registro
Selo ARD4415. Cod. Ato. 06 Valor R\$ 2,40 + ISSQN
Consulte http://www.tmj.us.br/seels - Atento 121. BRUNO

Selo de Controle Digital
Modelo Judiciário
Cód. Serv. 170

ESTER PEREIRA DOS SANTOS PADOVANE-OF ESCREV

ATESTADO DE ANTECEDENTES

Nome: ROMERO DE CASTRO VIEIRA

Registro Geral: MG-5487209

Filiação: TEREZINHA MARIA DE CASTRO VIEIRA

MARCIO EMILIO CHAVES VIEIRA

Data de Nascimento: 6/1/1973

Naturalidade: SAO PAULO

Nacionalidade: BRASILEIRA

ATESTO que, nos termos do art. 20 do Código de Processo Penal, em pesquisa realizada nesta data, as 15:49, no sistema de informações policiais da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais, não constam registro(s) de antecedente(s) em desfavor da pessoa acima qualificada.

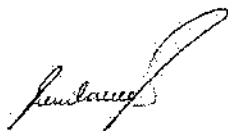
Belo Horizonte, 22 de Janeiro de 2026.

Verifique a autenticidade do atestado em: <https://www.policiacivil.mg.gov.br/pagina/emissao-atestado?>

Código de verificação: dUMgMT

Data de emissão: 22/01/2026

AUTORIDADE POLICIAL:



CAROLINA BECHELANY BATISTA DA SILVA
DIRETORA DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO/MG

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;	X		
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;	-		
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;	OK		
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;	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;	X		
6.4.2.	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado, com a relação de profissionais cadastrados na empresa;	X		
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.	X		
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;	X		
6.5.1.4.	Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;	X		
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;	OK		
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);	OK		
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;	X		
6.7.2.	ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;	X		
6.7.3.	ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO	X		
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 janeiro de 2026.

Thais Zanetti

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 **13:20 horas (13 horas e 20 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 **MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.767.002/0001-88, com relação ao **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**, 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 **MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.767.002/0001-88, 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 **MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.767.002/0001-88, **atendeu parcialmente as exigências editalícias**, cumprindo parcialmente os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 003/2025**. Verificou-se que a empresa **MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.767.002/0001-88, não apresentou a seguinte documentação:

- Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;
- 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;
- Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços;
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado, com a relação de profissionais cadastrados na empresa;
- Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe;



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

- Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;
- Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;
- ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;
- ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;
- ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO.

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

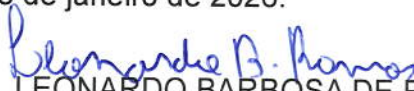
CERTIDÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, revendo a(s) documentação(ões) apresentada(s) pelo profissional o(a) Sr.(a) **MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.767.002/0001-88, 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:

- Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;
- 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;
- Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços;
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado, com a relação de profissionais cadastrados na empresa;
- Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe;
- Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;
- Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;
- ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;
- ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;
- ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.767.002/0001-88, através do fone (42) 98431-2609, e pelo correio eletrônico nmg.monitorar@hotmail.com e melissaharsanyi@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


RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901


WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

DOCUMENTOS FALTANTES - MONITORAR - NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA

Compras e Licitações CIS5aRS <licitacaocis5rs@gmail.com>

23 de janeiro de 2026 às 15:31

Para: Melissa Harsanyi <enmg.monitorar@hotmail.com>, melissaharsanyi@hotmail.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) **MONITORAR - NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.767.002/0001-88, 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:

- Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;
- 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;
- Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços;
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado, com a relação de profissionais cadastrados na empresa;
- Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe;
- Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;
- Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;
- ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;
- ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;
- ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **MONITORAR - NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.767.002/0001-88, através do fone (42) 98431-2609, e pelo correio eletrônico nmg.monitorar@hotmail.com e melissaharsanyi@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

RAFAELA GOUVÊA
MATRÍCULA Nº. 47901

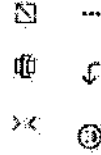
WILSON ANTÔNIO BATISTA
MATRÍCULA Nº. 48401



DOCUMENTOS FALTANTES - MONITORAR - NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA

Capacidade: 00000000

2025-12-23 15:01



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) **MONITORAR - NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.767.002/0001-88, 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:

- Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;
- 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;
- Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- Relação dos profissionais que prestarão os serviços;
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado, com a relação de profissionais cadastrados na empresa;
- Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe;
- Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;
- Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços;
- Certidão de Antecedentes Criminais do profissional da Comarca onde reside;
- ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;
- ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;
- ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO.

Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **MONITORAR - NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATÓRIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.767.002/0001-88, através do fone (42) 98431-2609, e pelo correio eletrônico mgg.monitorar@hotmail.com e melissafarsany@hotmail.com, para que se assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 23 de janeiro de 2026.



Conselho Interagencial 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 **13:52** horas (**13 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 **MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATORIA 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 **MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATORIA LTDA**, inscrita no CNPJ nº **15.767.002/0001-88**, 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 **MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATORIA LTDA**, inscrita no CNPJ nº **15.767.002/0001-88**, 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 MUNICIPIOS 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 **MONITORAR – NEUROMONITORIZAÇÃO INTEROPERATORIA LTDA., inscrita no CNPJ nº 15.767.002/0001-88**. 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