



Consórcio Inter municipal de Saúde do 5º Região de Saúde

CERTIDÃO DE PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CERTIFICO e dou fé que, na presente data, aos 11 de Junho de 2026, às 09:23h, a empresa **ACD SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA**, inscrita no **CNPJ** sob o nº **08.365.156./0001-88**, realizou a entrega do envelope contendo a **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**, em um único envelope, ou enviou a referida documentação via e-mail, referente ao **CREDENCIAMENTO Nº 003/2025** cujo objeto é o **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.**

DADOS DA EMPRESA: ACD SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA
RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

MILENA [REDACTED]

CONTATO: [REDACTED]

E-MAIL: jdragugneti.c@gmail.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.

[REDACTED]
Servidor Responsável
pelo recebimento da documentação

Milena [REDACTED]
Responsável pela entrega da documentação



Documento assinado digitalmente

MILENA

Data: 11/06/2026 16:08:20-0300

Verifique em <https://validar.lti.gov.br>

Rua Brigadierro Rocha, 901 - Trilhon - Guarapuava | PR
e-mail: consorcio cis5rs@gmail.com



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

CHEFE DE DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES CIS5ªRS

ANEXO II

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 003/2025 – CIS5ªRS

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

Razão Social: Acd Serviços de Clínica Médica

Nome Fantasia: Acd Serviços de Clínica Médica

CNPJ: 08.365.156/0001-88

Inscrição Estadual: Isento

CNES: 3372278

Endereço comercial: Trajano Grácia, nº 1900 Complemento: Clínica,

Bairro: Jardim Virginia, CEP: 84507-181, Cidade: Irati, Estado: Paraná

RELAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
040	Procedimento de cauterização química de pequenas lesões	168,85

C



Documento assinado digitalmente

JOSE

Data: 10/06/2026 23:37:19-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

ACD SERVICOS DE
CLINICA MEDICA
LTDA: 88

Assinado de forma digital por
ACD SERVICOS DE CLINICA
MEDICA LTDA:08365156000188
Dados: 2026.06.11 09:04:33
-03'00"

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal

Carimbo da empresa

Rua Brigadeiro Rocha, 901 - Trianon - Guarapuava / PR
e-mail: consorciodcis5rs@gmail.com

ANEXO III

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS
EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 003/2025 – CIS5ªRS**

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

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
José Danilo Ragugneti	17082	Dermatologia

Guarapuava, 10 de Junho 2026.

ACD SERVIÇOS DE
CLÍNICA MÉDICA
LTDA:

Assinado de forma digital por ACD
SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA
LTDA:
Dados

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal

Carimbo da empresa

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

A empresa XXX, inscrita no CNPJ sob o número XXX, sediada XXX, através de seu representante, Sr(a). XXX, CPF número XXX, RG número XXX na qualidade de proponente do procedimento licitatório no **CREDENCIAMENTO nº 003/2025**, instaurado pelo CIS5ªRS, declara sob as penas da lei que:

- 1) Não se encontra com o Direito de Licitar suspenso perante o CIS5ªRS, bem como não se encontra declarado inidôneo por órgão ou entidade em qualquer das esferas do Governo;
- 2) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo licitatório ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 3) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- 4) As propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
- 5) Os proprietários, sócios e/ou dirigentes da referida empresa NÃO possuem grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade até o terceiro grau, com **SERVIDORES EFETIVOS INVESTIDOS DE CARGOS DE DIREÇÃO, CHEFIA E ASSESSORAMENTO, OU EXERÇAM FUNÇÃO GRATIFICADA E AINDA QUE FAÇAM PARTE DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS, LICITAÇÕES E E**



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

CONTRATOS, SEJA AGENTE DE CONTRATAÇÃO E OU MEMBRO DA EQUIPE DE APOIO, E DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DO CIS5ªRS OU QUE EXERÇAM FUNÇÃO DE FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DE CONTRATOS ORIUNDO DO

PRESENTE PROCESSO LICITATÓRIO, AGENTES POLÍTICOS, PREFEITO, VICEPREFEITO E OCUPANTES DE CARGOS EM COMISSÃO DO CIS5ªRS, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações contidas nessa Declaração.

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

7) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas. 8) Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

9) Que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação; bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital, referentes o **CRENCIAMENTO Nº 003/2025**.

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

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

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

13) Declara que tais informações poderão ser publicadas e disponibilizadas nos portais oficiais de transparência da Administração Pública, bem como em outros



Consórcio Intergestores de Saúde da 5ª Região de Saúde

meios de divulgação oficial que se façam necessários ou obrigatórios para o cumprimento da legislação vigente, incluindo, mas não se limitando, ao Portal da Transparência do Município, sites governamentais de acompanhamento de contratações públicas, e diários oficiais.

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

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

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

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

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

19) Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações:

19) nome José Danilo Ragugneti. RG [REDACTED], CPF [REDACTED]
e-mail: [REDACTED]@gmail.com, celular [REDACTED].

20) Responsável Técnico pela empresa conforme contrato social e alterações:
nome, José Danilo Ragugneti, CPF 881.988.209-49,
email: jdragugneti.c@gmail.com celular 42984057258 Registro profissional da
entidade competente 17082

21) Declara que a agência de depósito referente aos serviços prestados é:

Banco: Banco Uniprime 099 Acd Serviços Médicos Agência: 4403, Conta Corrente: 2805-3

Guarapuava, 10 de Junho 2026.

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

ACD SERVIÇOS DE
CLÍNICA MÉDICA
LTDA: 08365156000188
188
Assinado de forma digital
por ACD SERVIÇOS DE
CLÍNICA MÉDICA
Dados: 2026.06.11 09:04:57
-03'00'



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: ACD SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA.
CNPJ: 08.365.156/0001-88

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 13:14:32 do dia 03/06/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/11/2026.

Código de controle da certidão: **1E71.B992.DE55.F8A3**

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 39648700-41

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **08.365.156/0001-88**

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 01/10/2026 - Fornecimento Gratuito

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI

Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Negativa de Débitos Nº 8639 / 2026

CONTRIBUINTE GLOBAL

Contribuinte: ACD SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA.

CPF/CNPJ: 08.365.156/0001-88

Logradouro: RUA TRAJANO GRACIA, Nº: 1900

Bairro: VILA SAO JOAO

Cidade: IRATI

Complemento:

Observação:

CÓDIGO VALIDAÇÃO: 822560A0576065CDEFCE706C5F2FDF92

FINALIDADE: SIMPLES VERIFICAÇÃO

A Prefeitura Municipal de Irati - PR, conforme o Artigo 1º da lei Municipal nº 2348/2005 de 22/12/05. Combinamos com o disposto no Artigo 205 da Lei Federal nº 5172 de 25/10/1958 - Código Tributário Nacional, CERTIFICA que o Contribuinte, acima identificado, **EM RELAÇÃO AO OBJETO DA CERTIDÃO**, encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados pela Secretaria Municipal de Finanças, conforme prerrogativa legal prevista nos incisos I a IX do Artigo 149 da Lei Federal nº 5172, de 25/10/1966 - Código Tributário Nacional.

IRATI, 03/06/2026

Validade de 90 dias a partir da data de emissão.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 08.365.156/0001-88**Razão social:** ACD SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA.**Endereço:** RUA TRAJANO GRACIA 1900 / VILA SAO JOAO / IRATI / PR / 84500-000

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

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

Validade: 23/05/2026 a 21/06/2026**Certificação Número:** 2026052301301426921635

Informação obtida em 03/06/2026 13:13:46

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: ACD SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 08.365.156/0001-88

Certidão nº: 52354219/2026

Expedição: 03/06/2026, às 13:12:54

Validade: 30/11/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ACD SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **08.365.156/0001-88**, **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.

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 JANOŠKI
NATHALIA LAIS WAGNER EMILIO

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:

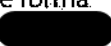
ACD SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA

Documento..... CNPJ 08.365.156/0001-88

Sede..... RUA TRAJANO GRACIA, 1900, VILA SAO JOÃO, IRATI/PR, CEP 84500000

no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecede-
dem.

PONTA GROSSA/PR, 02 de Junho de 2026

 Assinado de forma
digital por 
 
Dados: 2026.06.03
12:01:42 -03'00'

Página 0001/0001

Documento assinado digitalmente ICP- BRASIL, conf. MP Nº 2.200-2/2001, LEI Nº 14.063/20
A Verificação da assinatura: <https://validar.iti.gov.br/> - ESTE DOCUMENTO NÃO DEVE SER IMPRESSO.

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 10/06/2026

CNES: 3372278 Nome Fantasia: ACD SERVICOS MEDICOS CNPJ: 08.365.156/0001-88
Nome Empresarial: ACD SERVICOS MEDICOS S S LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA Número: 256 Complemento: --
Bairro: CENTRO Município: 411070 - IRATI UF: PR
CEP: 84500-009 Telefone: 424224003 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 04
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JOSE DANILO RAGUGNETI
Cadastrado em: 19/01/2005 Atualização na base local: 28/04/2020 Última atualização Nacional: 26/05/2026

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --

CNPJ: 3372278 Nome Fantasia: ACD SERVICOS MEDICOS CNPJ Próprio: 08.365.156/0001-88

Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Gestão: MUNICIPAL Natureza Jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

CNPJ Mantenedora: -- Nome da Mantenedora: --

Cadastrado em: 19/01/2005 Data da última atual. base local: 28/04/2020 Data da última atual. base nacional: 10/06/2026

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
[REDACTED]		225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	0	10
JOSE DANILO RAGUGNETI	7	225135 - MEDICO DERMATOLOGISTA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20

Total de profissionais

2

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE
IRATI, DE ACORDO COM A LEI Nº 13331 DE 23/11/2001 E DECRETO
Nº5711 DE 05/05/2002, CONCEDE A PRESENTE:



LICENÇA SANITÁRIA Nº 18149

LICENÇA SANITÁRIA EMITIDA DE FORMA SIMPLIFICADA

VENCIMENTO: 11 / 05 / 2027

Razão Social: ACD.SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA.
Nome Fantasia: *****
CNPJ: 08.365.156/0001-88
Endereço: R Trajano Gracia , 1900 - Vila Sao Joao - Irati/PR - 84500-000

ATIVIDADES LICENCIADAS:

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

8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise

OBSERVAÇÃO: "Licença Sanitária Emitida de Forma Simplificada" - Resolução SESA-PR nº 1.034/2020. A concessão da Licença Sanitária Simplificada não isenta o estabelecimento de atender integralmente a legislação vigente aplicável à atividade desenvolvida, sendo passível de fiscalização, a qualquer tempo, pelos órgãos de controle, sujeito ainda às medidas administrativas e sanções previstas na legislação."

LOCAL E DATA: Irati, 11 de Maio de 2026

Código de Autenticidade: 3AEC8643D67B678C2DC8BC9657DE8854
Endereço para Validação: <https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca>

SOLICITAR A RENOVAÇÃO ANTES DO VENCIMENTO. VISTO QUE O ESTABELECIMENTO NÃO PODERÁ FUNCIONAR SEM A
LICENÇA SANITÁRIA.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Segurança Pública

Nome / Name

JOSE DANILLO RAGUGNETI

Nome Social / Social Name

Registr. Geral-CPF / Personal Number

Sexo / Sex

Data de Nascimento / Date of Birth

Nacionalidade / Nationality

Naturalidade / Place of Birth

Validade / Expiry

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation

Órgão Expedidor / Card Issuer

Local / Place of Issue

Emissão / Issue

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Marcos Vinícius Da Costa Michelato
Diretor

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

[REDACTED]

Nome

JOSE DANILO RAGUGNETI

Nascimento

[REDACTED]

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:57:40 do dia 27/01/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



COMPANHIA PARANAENSE DE ENERGIA ELÉTRICA
NOTA FISCAL ELÉTRICA DE ENERGIA ELÉTRICA
Copa Distribuição S.A.
Rua José Bonifácio, 158 - Bloco 2 - Mossuêdo
CEP: 81.201-450 - Curitiba - PR
CNPJ nº: 06.947.000/0001-05
INSC. ESTADUAL: 425.507295

Responsável pela Iluminação Pública: Município 0806441118

Tipo de Fornecimento:
Trifásico / 50A

Nome:

Cidade: Irati - Estado: PR
CPF: ***-**-**39-28

NOTA FISCAL No. 23175275 - SÉRIE 5 / DATA DE EMISSÃO: 02/05/2026

Consulte Chave de Acesso em:
<https://nfe.fazenda.pr.gov.br/nfe/verificaConsultaFiscal>
Chave de Acesso
4126 0504 3808 9860 0188 5600 3235 7062 7010 4149 0432
Protocolo de Autenticação: 141260003808430 - 09/05/2026 às 04:08:02 América/São Paulo

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$) com tributos	Valor (R\$)	RS/ COPV%	ALMS	Taxa util. (R\$)	Taxa	Valor (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	380	0,357342	135,59	8,28	25,52	0,275750		62,23
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	380	0,438500	165,63	11,03	35,27	0,366670		16,00
ENERGIA CONS. B.A.MARELA	kWh	104,63	0,025089	2,63	0,16	0,50	0,018850		3,48
CONT. ILUMIN. PÚBLICA MUNICÍPIO	Un		61,550000	61,95					
TOTAL				365,20	19,48				81,71

Mês de	Consumo	Postos	Letra	Letra	Cost.	Consumo
0043709448	CONSUMO kWh	TP	7745	8125	1	340

Grupo de Tensão / Modelidade Tarifária: B - CONVENCIONAL
FATURA DO MES 04/2026 ARRECADADA POR DÉBITO AUTOMÁTICO
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
Pecador Band Tarif: Verde: 1004-3004 Amarelo: 0105-0805

UNIDADE CONSUMIDORA: MÊS REFERÊNCIA: VENCIMENTO: TOTAL A PAGAR:

Número da fatura: FAT-01-20264244149913-30





Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná



O Diretor da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina
em 08 de janeiro de 1999, confere o título de

Médico a

José Danilo Ragunetti,

brasileiro natural do Estado do Paraná, nascido a 18 de maio de 1972,
portador da carteira de identidade n.º 4.928.624-4, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná,

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

Curitiba, 08 de janeiro de 1999.

[Redacted Signature]



INSTITUTO "LAURO DE SOUZA LIMA"
COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA
DIVISÃO DE PESQUISA E ENSINO - SEÇÃO DE TREINAMENTO E ENSINO
ROD. CTE. JOÃO RIBEIRO DE BARROS, KM 225/226 - BAURU-SP - CEP. 17034-971 - CAIXA POSTAL 3021
FONE (014) 3103-5867 - FAX: (014) 3103-5914 - E-mail: ensino@ilsil.br / home page: www.ilsil.br

PROGRAMA CREDENCIADO PELO MEC, PARECER Nº 100/99 DE 16/10/99

Certificado de Residência Médica

*Certificamos que o (a) Dr.(a) JOSÉ DANILO
RAGUGNET [REDACTED] concluiu Residência
Médica na área de Dermatologia, no período de
[REDACTED], de acordo com a Lei 6.932,
publicada no Diário Oficial em 09/07/81.*

Bauru, 31 de janeiro de 2004.

*[REDACTED]
Coordenador de Ensino
Residência Médica*

*[REDACTED]
Diretor
Serviço de Saúde*

*Observação: - Este documento é provisório até a confecção definitiva do Certificado, expedido pelo
Ministério de Educação e Desporto - Registrado na Comissão Nacional de Residência Médica*

ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE PONTA GROSSA

OFÍCIO DISTRIBUIDOR
Rua Leopoldo Guimarães da Cunha, 590 - Oficinas
PONTA GROSSA/PR [REDACTED]

TITULAR
ROSANA WAGNER
JURAMENTADOS
MUALMERI JANOSKI
NATHALIA LAIS WAGNER EMILIO

Certidão Negativa

Para Fins Gerais

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição CRIMINAL (Criminal, Carta Precatória, Precatória Especial, Juizado Especial, Violência Contra a Mulher, Violência Contra a Mulher Carta Precatória), EXECUÇÕES PENAIS (Execuções Penais, Carta Precatória) sob minha guarda neste cartório, verifiquei **NÃO CONSTAR** nenhum registro em andamento contra:

JOSE DANILO RAGUNETI

CPF [REDACTED], RG [REDACTED] filho de [REDACTED] e SE-[REDACTED]
[REDACTED] TI, no período compreendido desde [REDACTED] até a presente data.

PONTA GROSSA/PR, 08 de Junho de 2026

Sistema Único de Saúde

JOSE DANILLO RAGUENETI

Data de Nascimento: 10/06/1966

Número de Identificação: 12345678901234567890

ORÇAMENTO 196

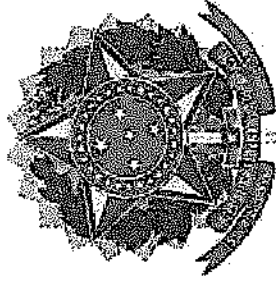
Ministério da Saúde - Departamento de Atenção Básica
Endereço: Rua da Saúde, 123 - Centro - São Paulo - SP
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



CHECKLIST DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS
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 ;	X		
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;	X		
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.	-		
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;			
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.	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	X	
6.5.1.3.	Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) dos profissionais que executarão os serviços;	OK		
6.5.1.5.	Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante, mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa ou Contrato de Trabalho/Prestação de serviços. Obs.: Caso o Profissional Responsável pelos serviços, seja dirigente ou sócio da empresa proponente, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da assembleia de sua investidura no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	X		
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;	X	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);	-		



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
3288	08.365.156/0001-88	05/08/2008	05/08/2026

Razão Social	Nome Fantasia
ACD SERVICOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA	ACD SERVICOS DE CLÍNICA MÉDICA

Endereço	Município / UF	CEP
R TRAJANO GRÁCIA - VILA SÃO JOÃO, 1900	IRATI / PR	84500-000

Responsável	Classificação
17082 - JOSÉ DANILO RAGUGNETI	UNIDADE MÉDICA PERICIAL - TIPO I - MEDICINA DO TRÁFEGO

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 05/08/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **6d53fc114435e44dacbea80ba46e695c9b92f9c5**

Emitida eletronicamente via internet em **16/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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

ACD SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA.

CNPJ/MF nº. 08.365.156/0001-88

NIRE nº. 412.08088281

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Pelo presente instrumento particular de Alteração de Contrato Social, os abaixo assinados:

CASSIO OLAVO CARVALHO, brasileiro, natural de _____ s (PR), nascido a _____

DANIELA MOLETA, brasileira, natural d _____ (PR), nascida a _____

JOSÉ DANILO RAGUGNETI, brasileiro, natural de _____ (PR), nascido a _____

únicos sócios componentes da sociedade limitada, que gira sob o nome empresarial de **ACD SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA.**, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 08.365.156/0001-88, estabelecida em Irati (PR), na Rua Nossa Senhora de Fátima nº. 256 – Bairro Centro, CEP. 84500-000, registrada na Junta Comercial do Paraná sob o nº. 412.08088281, por despacho em sessão de 12/08/2016, RESOLVEM, de pleno e comum acordo, alterar as disposições contratuais vigentes, conforme a seguir exposto.

CLÁUSULA PRIMEIRA – SEDE

A Sociedade passa a ter a sua sede na Rua Trajano Grácia nº. 1900 – Bairro Vila São João – CEP. 84500-000, Município de Irati – Estado do Paraná.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA DAS CLÁUSULAS

Permanecem inalteradas as demais cláusulas que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 26/04/2019 14:23 SOB Nº 20192701908.
PROTOCOLO: 192701908 DE 25/04/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11901895451. NIRE: 41208088281.
ACD SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 26/04/2019
www.empresafacil.pr.gov.br

ACD SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA.

CNPJ/MF nº. 08.365.156/0001-88

NIRE nº. 412.08088281

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento de Alteração de Contrato Social, em 1 (uma) via.

Itati (PR), 22 de abril de 2019.

CASSIO OLÁVO CARVALHO

DANIELA MÔLETA

JOSÉ DANILO RAGUGNETI

Junta Comercial do Estado do Paraná

CERTIFICO O REGISTRO EM 26/04/2019 14:23 SOB Nº 20192701908.
PROTOCOLO: 192701908 DE 25/04/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11901895451. NIRE: 41208088281.
ACD SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 26/04/2019
www.empresafacil.pr.gov.br



CARTÓRIO

Shirley Tatiana Lust
1º Tabelionato de Notas

Telefone: (42) 3422-7337 / (42) 3422-9294 / (42) 3422-4864
Rua Coronel Gracia, 541 - Centro - Cep: 84500-000
Itaipava-PR - E-mail: tabelionato@cartorioitai.com.br

mvzFR-P4q2N.chqLD - hpaAK.ZWJdo

Consulte o selo em <http://www.tajapem.com.br>

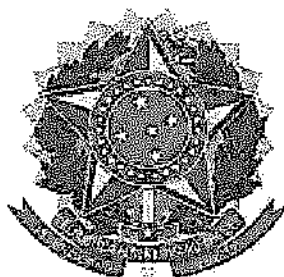
Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de: **CASSIO OLAVO**
CARVALHO, DANIEL B MOLETA e JOSE DANILO KAGUGNETI do
que dou

[Handwritten signature]

CERTIFICO O REGISTRO EM 26/04/2019 14:23 SOB Nº 20192701908.
PROTOCOLO: 192701908 DE 25/04/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11901895451. NIRE: 41208088281.
ACD SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 26/04/2019
www.empresafacil.pr.gov.br

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JOSÉ DANILO RAGUGNETI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **17082** desde **06/05/2004**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 11/09/2026.

Chave de validação

Emitida eletronicamente via internet em **11/06/2026**.

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 08.365.156/0001-88 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
		DATA DE ABERTURA 18/10/2006	
NOME EMPRESARIAL ACD SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA.			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTO ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R TRAJANO GRACIA		NÚMERO 1900	COMPLEMENTO *****
CEP 84.500-000	BAIRRO/DISTRITO VILA SAO JOAO	MUNICÍPIO IRATI	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO ACDSERVICOS@YAHOO.COM.BR		TELEFONE (42) 3423-1322	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 18/10/2006	
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 11/06/2026 às 15:41:18 (data e hora de Brasília).

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;	OK		
6.5.1.11.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional. (cartão inscrição CRM)	X		
6.5.2.	DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA 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;	OK		
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 investidora no cargo ou apresentar cópia do contrato social.	OK		
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).	OK		
6.5.2.9.	Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente do profissional.	OK		
6.7.	REQUISITOS COMPLEMENTARES:			
6.7.1.	ANEXO II REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO;	OK	X	
6.7.2.	ANEXO III RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS;	OK		
6.7.3.	ANEXO IV DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO	X		
	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos.	OK		

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

Guarapuava, 03 de junho de 2026.

Responsável pelo preenchimento do Checklist

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

Aos **11** dias do mês de **junho** do ano de dois mil e vinte e seis (2026), às **14:36** horas (**14 horas e 36 minutos**), na sede do **CIS5ªRS**, reuniu-se a Sra. **Agente de Contratação, MARIANA** [REDACTED] Matrícula nº 48501, **POR TARIA Nº 024/2026** de 03 de junho de 2026 acompanhado pelos membros da equipe de apoio, **Rafaela** [REDACTED] Matrícula nº 47901, e **Wilson** [REDACTED] Matrícula nº 48401, todos abaixo assinados, para proceder à **abertura e análise** da documentação de habilitação apresentada pela empresa **ACD SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA, inscrita no CNPJ sob o nº 08.365.156./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 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, 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 **ACD SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA, inscrita no CNPJ sob o nº 08.365.156./0001-88**, atendeu parcialmente as exigências editalícias, cumprindo os requisitos previstos no **Edital de Credenciamento Nº 003/2025**. Verificou-se que a empresa **ACD SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA, inscrita no CNPJ sob o nº 08.365.156./0001-88**, não apresentou a seguinte documentação:

- **Verificar no Anexo II** se o credenciamento se aplica apenas ao exame de "Procedimento de cauterização química de pequenas lesões".
- **Corrigir no Anexo II** o termo **(ITEM)** para **(LOTE)**.
- **Preencher o Anexo VI**, substituindo as marcações **"XXX"** pelas informações solicitadas.
- Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;
- 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>;

José Danilo Ragugneti:

- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no mínimo 30 (trinta) dias;
- Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;
- Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe.
- 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.
- Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente (**CRM**).

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.

MARIANA DE CAMPOS
MATRÍCULA Nº. 48501

RAFAELA GOUVEA
MATRÍCULA Nº. 47901

WILSON ANTÔNIO BAT
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) **ACD SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA**, inscrita no CNPJ sob o nº **08.365.156./0001-88**, para **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:

- **Verificar no Anexo II** se o credenciamento se aplica apenas ao exame de "Procedimento de cauterização química de pequenas lesões".
- **Corrigir no Anexo II** o termo **(ITEM)** para **(LOTE)**.
- **Preencher o Anexo VI**, substituindo as marcações **"XXX"** pelas informações solicitadas.
- Requerimento para credenciamento, com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados;
- 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;>

José Danilo Ragugneti:

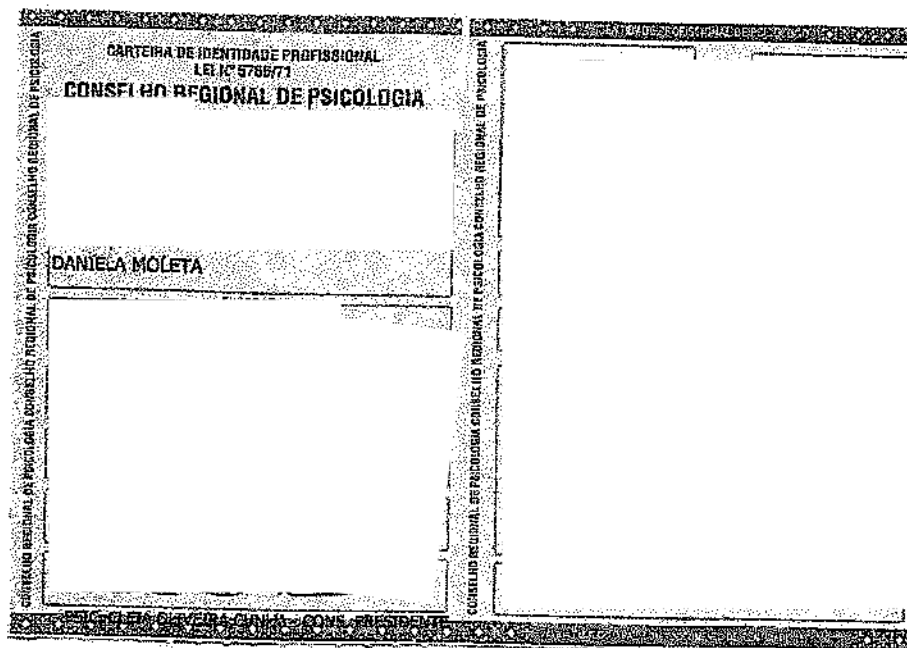
- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido a no mínimo 30 (trinta) dias;
- Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica;
- Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços;
- Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe.
- 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.
- Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria Competente **(CRM)**.

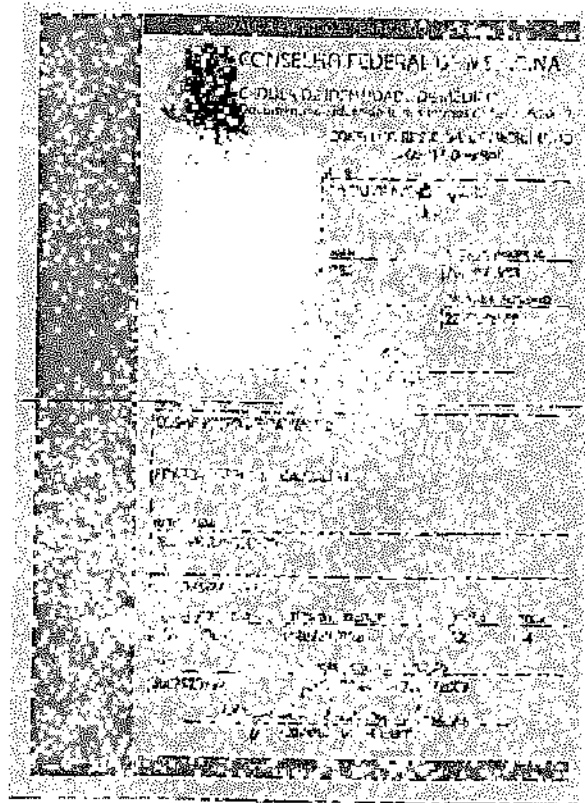
Desta forma, certifico que a informação foi transmitida ao responsável legal da empresa **ACD SERVIÇOS DE CLÍNICA**, inscrita no CNPJ sob o nº **08.365.156./0001-88**, para o **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**, pelo correio eletrônico [REDACTED] para que no prazo de **10 (dez) dias** apresente as documentações solicitadas, para que só assim seja dado prosseguimento ao referido pedido.

Guarapuava, 11 de Junho de 2026

MARIANA DE CAMPOS MASSUQUETO

Matrícula nº. 48501
Agente de Contratação
PORTARIA n.º 024/2026





CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: ACD SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA			Protocolo: PRC2602855193		
NIRE: 41208088281					
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
NIRE (Sede) 41208088281	CNPJ 08.365.156/0001-88	Data de Ato Constitutivo 12/08/2016	Início de Atividade 01/11/2006		
Endereço Completo Rua TRAJANO GRACIA, Nº 1900, VILA SÃO JOÃO - Itaiti/PR - CEP 84500-000					
Objeto Social PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA E PSICOLÓGICA					
Capital Social R\$ 3.000,00 (três mil reais)		Porte ME (Microempresa)		Prazo de Duração Indeterminado	
Capital Integralizado R\$ 3.000,00 (três mil reais)					
Dados do Sócio					
Nome CASSIO OLAVO CARVALHO	CPF/CNPJ CPF/CNPJ	Participação no capital R\$ 750,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Nome DANIELA MOLETA	CPF/CNPJ CPF/CNPJ	Participação no capital R\$ 750,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Nome JOSE DANILO RAGUGNETI	CPF/CNPJ CPF/CNPJ	Participação no capital R\$ 1.500,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome CASSIO OLAVO CARVALHO	CPF CPF	Término do mandato Indeterminado			
Nome DANIELA MOLETA	CPF CPF	Término do mandato Indeterminado			
Nome JOSE DANILO RAGUGNETI	CPF CPF	Término do mandato Indeterminado			
Último Arquivamento					Situação ATIVA
Data 25/04/2019	Número 20192701908	Ato/levantes 002 / 021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)			Status SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 15/06/2025, às 13:50:54 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código OPLK0SEF.

Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (<https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco>) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

SEBASTIÃO MOTA
Secretário-Geral

Vínculos Por Profissional

Data: 29/01/2025
Competência: 01/2025

NOME: JOSE DANILQ RASQUET

CNS: 704505357524312

UF	MUNICÍPIO	CBO	CONE	CNP	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SIST	DESAF	VIT. JLC	VINCULO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Ano	CHS Hosp	CHS Tula
410940	PR	GUARAPUAVA	225135 - MEDICO DERMATOLOGISTA	0984795	363-0368000102	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO DE SAUDE	1410 - ASSOCIACAO PUBLICA	D	SIM	NÃO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	5	0	5
410940	PR	GUARAPUAVA	225135 - MEDICO DERMATOLOGISTA	8175407	78014815000371	C.L.C. CENTRO DE ATENCAO A SAUDE	2143 - COOPERATIVA	M	NÃO	NÃO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	1	2
411070	PR	IRATI	225135 - MEDICO DERMATOLOGISTA	3372276	0036516600183	ACD SERVIÇOS MEDICOS	4027 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	NÃO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0	20

Total de vínculos cadastrados: 3 Total: 0 27 0 27



ÁGUA EM DIA+



Parcele seus débitos
pendentes em até 48x!



Negocie pelo 0800 200 0115
ou WhatsApp (41) 99544 0115



SANEPAR



Companhia de Saneamento do Paraná

Endereço: Rua Engenharia
CEP: 80.215-900 Curitiba
CNPJ/MF: 76.464.013/00
Inscrição Estadual: 101.8
Site: www.sanepar.com.br
Teleatendimento: 0800-200-0115

AVISO DE VENCIMENTO

NOME DO CLIENTE

JOSE DANILO RAGUGNETI



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR
3833.6401	06/2026	15/06/2026	122,99

VALOR A SER DEBITADO EM SUA C/C - NÃO SERVE PARA QUITAÇÃO

MARCOS CEZAR TRAIANO
CHEFE DE DIVISÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES CIS5ªRS

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

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

Razão Social: Acd Serviços de Clínica Médica
Nome Fantasia: Acd Serviços de Clínica Médica
CNPJ: 08.365.156/0001-88
Inscrição Estadual: Isento
CNES: 3372278
Endereço comercial: Trajano Grácia, nº 1900 Complemento: Clínica,
Bairro: Jardim Virgínia, CEP: 84507-181, Cidade: Irati, Estado: Paraná

RELAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS

LOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
040	Procedimento de cauterização química de pequenas lesões	168,85

Guarapuava, 10 de Junho 2026.

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

ANEXO III

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS
EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 003/2025 – CIS5ªRS**

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

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
José Danilo Ragugneti	17082	Dermatologia

Guarapuava, 10 de Junho 2026.

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo do representante legal

Carimbo da empresa

ANEXO IV

DECLARAÇÃO UNIFICADA PARA HABILITAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 003/2025 – CIS5ªRS

A empresa ACD Serviços de Clínica Médica, inscrita no CNPJ sob o número 08.365.156/0001-88, através de seu representante, Sr(a). José Danilo Ragugneti, CPF número ~~XXXXXXXXXX~~ RG número ~~XXXXXXXXXX~~ na qualidade de proponente do procedimento licitatório no **CREDENCIAMENTO nº 003/2025**, instaurado pelo CIS5ªRS, declara sob as penas da lei que:

- 1) Não se encontra com o Direito de Licitar suspenso perante o CIS5ªRS, bem como não se encontra declarado inidôneo por órgão ou entidade em qualquer das esferas do Governo;
- 2) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo licitatório ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 3) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- 4) As propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

5) Os proprietários, sócios e/ou dirigentes da referida empresa NÃO possuem grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade até o terceiro grau, com SERVIDORES EFETIVOS INVESTIDOS DE CARGOS DE DIREÇÃO, CHEFIA E ASSESSORAMENTO, OU EXERÇAM FUNÇÃO GRATIFICADA E AINDA QUE FAÇAM PARTE DO DEPARTAMENTO DE COMPRAS, LICITAÇÕES E E CONTRATOS, SEJA AGENTE DE CONTRATAÇÃO E OU MEMBRO DA EQUIPE DE APOIO, E DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DO CIS5ªRS OU QUE EXERÇAM FUNÇÃO DE FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DE CONTRATOS ORIUNDO DO

PRESENTE PROCESSO LICITATÓRIO, AGENTES POLÍTICOS, PREFEITO, VICEPREFEITO E OCUPANTES DE CARGOS EM COMISSÃO DO CIS5ªRS, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações contidas nessa Declaração.

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

7) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas. 8) Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

9) Que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação; bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital, referentes o **CREDENCIAMENTO Nº 003/2025**.

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

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

12) Declara que em atendimento ao disposto na Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), a Administração Pública informa que os dados pessoais e empresariais constantes dos documentos apresentados no âmbito deste processo licitatório, inclusive os referentes aos sócios, representantes

